

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Corbeil. — Imprimerie Crété.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE
PAR DÉCRET DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME XIII

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1893-1894

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts;

Vu la demande formée par la Société de médecine légale, dont le siège est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

Décrète :

ARTICLE PREMIER.

La Société de médecine légale est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ARTICLE II.

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier [illegible]

Signé : Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Signé : De Fourtou.

LISTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ

AU 1er JANVIER 1895 (1)

Membres titulaires.

---

* Allix (Émile), docteur en médecine, rue Saint-Florentin, 6.
Ballet, médecin des hôpitaux, rue du Général Foy, 39.
Barthélemy, docteur en médecine, rue de Paradis, 21.
Beauvais (de), médecin de Mazas, rue de Trévise, 39.
Benoît, conseiller à la Cour d'appel, faubourg Saint-Honoré, 223.
Bordas, docteur en médecine, avenue de l'Observatoire, 3.
Bordier, avocat, rue du Vieux-Colombier, 21.
Bouchereau, docteur en médecine, rue Cabanis, 1.
Boudet (Henri), avocat à la Cour d'appel, rue de Lille, 34.
Briant (Marcel), docteur en médecine, à l'asile de Villejuif (Seine).
Brouardel, professeur de médecine légale, Doyen de la Faculté, à la Faculté de médecine.
Charpentier (L.-A.-Alph.), membre de l'Académie de médecine, agrégé de la Faculté, rue de Miroménil, 66.
* Chaudé (Ernest), avocat à la Cour d'appel, rue de Condé, 14.
Christian, médecin à l'hospice de Charenton-Saint-Maurice (Seine).
Constant, avocat, rue Louis-le-Grand, 19.
Cornil (V.), médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, rue Saint-Guillaume, 19.
Danet, avocat à la Cour d'appel, rue de Grenelle, 112.
Decori, avocat, boulevard Poissonnière, 23.
* Demange, avocat à la Cour d'appel, rue Jacob, 13.

(1) Les noms des membres fondateurs sont précédés du signe *.

Descoust, docteur en médecine, rue Étienne-Marcel, 37.
Doumerc, avocat à la Cour d'appel, rue Pasquier, 4.
Dubost, juge au Tribunal civil, rue d'Anjou, 7.
* Falret (Jules), médecin de la Salpêtrière, rue Falret, à Vanves.
Garnier (Paul), médecin en chef de l'Infirmerie du dépôt de la préfecture de police, boulevard Montmartre, 16.
Gilles de la Tourette, professeur agrégé à la Faculté de médecine, rue de l'Université, 39.
Goujon, docteur en médecine, sénateur, rue Picpus, 90.
Guillot, juge d'instruction, avenue de Villiers, 9.
Hanot, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, rue de Rivoli, 122.
* Ladreit de la Charrière, médecin de l'Institution des Sourds-Muets, rue Bonaparte, 1.
Laugier (Maurice), docteur en médecine, rue d'Athènes, 10.
Le Blond, médecin de Saint-Lazare, rue d'Hauteville, 53.
* Lefort (Jules), membre de l'Académie de médecine, rue Neuve-des-Petits-Champs, 87.
Lefort fils, avocat au Conseil d'État, rue Blanche, 54.
Lefuel, substitut du procureur général, rue de l'Université, 15.
Lutaud, médecin-adjoint de Saint-Lazare, boulevard Haussmann, 35.
* Luys (G.), membre de l'Académie de médecine, rue de Grenelle, 20.
Magnan, médecin de l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1.
Masbrenier, docteur en médecine, à Melun (Seine-et-Marne).
Megnin, membre de l'Académie de médecine, 6, avenue Aubert (Vincennes).
Moreau de Tours, docteur en médecine, rue de Châteaudun, 56 *bis*.
Motet, membre de l'Académie de médecine, rue de Charonne, 161.
Ogier, expert chimiste, quai d'Orsay, 1.
Pinard, accoucheur des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine, rue Cambacérès, 10.
Polaillon, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté, 229, boulevard Saint-Germain.
Pouchet (Gabriel), professeur à la Faculté, 15, villa de la Réunion.
Riant, médecin de l'École normale de la Seine, faubourg Saint-Honoré, 138.
Richardière, médecin des hôpitaux, rue de l'Université, 18.
Richet (Ch.), professeur à la Faculté, rue de l'Université, 15.
Rocher, avocat à la Cour d'appel, rue Taitbout, 80.
Socquet, docteur en médecine, boulevard Richard-Lenoir, 6.
* Tarnier, professeur à la Faculté de médecine, chirurgien en chef de la Maternité, rue Duphot, 15.
Vallon, médecin de l'asile de Villejuif, rue Lagrange, 3.
Valude, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 134.
Vibert, docteur en médecine, boulevard Saint-Germain, 90.
Voisin (Jules), docteur en médecine, faubourg Poissonnière, 58.
Yvon, pharmacien, avenue de l'Observatoire, 26.

Membres honoraires.

* Barthélemy (de), avocat, ancien préfet, rue de Cambacérès, 15.
Bouchez, avocat à la Cour d'appel de Paris, rue de la Victoire, 96.
Cazelles, conseiller d'Etat, rue de Londres, 60.
* Choppin, avocat, ancien préfet.
Delastre, avoué à la Cour, boulevard Bonne-Nouvelle, 8.
Duguet, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté, rue du Havre, 11.
* Du Mesnil, médecin de l'Asile des convalescents de Vincennes, rue Lacépède, 15.
Ernoul, ancien garde des sceaux, ministre de la justice, rue de Lille, 123.
* Ferrand (A.), médecin des hôpitaux, rue du Bac, 110.
* Gouraud, médecin des hôpitaux, rue de Grenelle, 97.
* Hallé, docteur en médecine, rue du Bac, 106.
* Hémar, avocat à la Cour d'appel, rue Miroménil, 59.
Lacassagne, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon.
Lagneau, membre de l'Académie de médecine, rue de la Chaussée d'Antin, 38.
Lebaigue, chimiste, rue de Lancry, 8.
Léon, avocat, rue des Écoles, 38.
Picot, membre de l'Institut, rue Pigalle, 54.
* Tenesson, médecin des hôpitaux, rue de Rennes, 99.
Turquet, député de l'Aisne, route de la Révolte, 11, à Neuilly-sur-Seine.

Correspondants nationaux.

Aux termes des statuts, le nombre total des membres correspondants nationaux ne doit pas dépasser 100; et il ne peut pas y en avoir plus de 7, au maximum, dans le ressort d'une cour d'appel.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
AGEN	Gers	DUBARRY, doct. méd.	Condom.
	Lot-et-Garonne	»	»
	Lot	»	»
AIX	Basses-Alpes	»	»
	Alpes-Maritimes	DE VALCOURT, d. m.	Cannes.
	B.-du-Rhône	CHAVERNAC, doct. méd.	Aix.
	Var	VIDAL, doct. méd.	Grasse.
		MARQUEZ, médecin de l'hôpital	Hyères.
AMIENS	Aisne	PENANT, doct. méd.	Vervins.
		LÉCUYER, doct. méd.	Beaurieux.
	Oise	»	»
	Somme	»	»
ANGERS	Maine-et-Loire	BAHUANT, doct. méd.	Angers.
	Mayenne	»	»
	Sarthe	CHARBONNIER, d. m.	Saint-Calais.
BASTIA	Corse	»	»
BESANÇON	Doubs	BOUTON, doct. méd.	Besançon.
		DAYRAS, président de chambre à la cour d'appel	Besançon.
	Jura	»	»
	Haute-Saône	»	»
	Belfort	»	»
BORDEAUX	Charente	FOURNIER, doct. méd.	Angoulême.
		PARIS (Amédée), d. m.	Angoulême.
	Dordogne	BOISSARIE, doct. méd.	Sarlat.
	Gironde	RÉGIS, doct. méd.	Bordeaux.
		SAIGNAT, professeur à la Faculté de droit	Bordeaux.
		VIGNEAU, doct. méd.	Bazas.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
BOURGES	Cher	LEPRINCE, pharmacien.	Bourges.
		»	»
		HUART DE VERNEUIL, avocat à la Cour de	Bourges.
	Indre	CHABENNAT, doct. méd.	La Châtre.
	Nièvre	SUBERT, doct. méd.	Nevers.
CAEN	Calvados	»	»
	Manche	»	»
	Orne	»	»
CHAMBÉRY	Savoie	CARRET neveu, docteur en médecine	Chambéry.
	Haute-Savoie	THONION, doct. méd.	Annecy.
DIJON	Côte-d'Or	LAGUESSE, avocat	Dijon.
	Haute-Marne	»	»
	Saône-et-Loire	»	»
DOUAI	Nord	COCHETEUX, docteur en médecine	Valenciennes.
		DURIAU, doct. méd.	Dunkerque.
	Pas-de-Calais	»	»
GRENOBLE	Hautes-Alpes	»	»
	Drôme	BONNET, doct. méd.	Valence.
	Isère	GIRARD, professeur à l'Ecole de médecine	Grenoble.
LIMOGES	Corrèze	»	»
	Creuse	JARRIT-DELILLE, ancien député.	Guéret.
		VILLARD, doct. méd.	Guéret.
	Haute-Vienne	»	»
LYON	Ain	»	»
	Loire	BERTRAND, doct. méd.	Roanne.
	Rhône	LAVIROTTE, docteur en médecine	Lyon.
		COUTAGNE, doct. méd.	Lyon.
		BERNARD, doct. méd.	Lyon.

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
MONTPELLIER.	Aude	»	»
	Aveyron	»	»
	Hérault	JAUMES, professeur de médecine légale	Montpellier.
		JACQUEMET, prof. agr.	Montpellier.
		SICARD, doct. en méd.	Béziers.
	Pyrénées-Orient.	»	»
NANCY	Meurthe-et-Mos.	LALLEMENT, professeur à la Faculté	Nancy.
		TOURDES, professeur et doyen honoraire	Nancy.
	Vosges	GREUELL, doct. méd.	Gerardmer.
NIMES	Ardennes	TIRMAN, docteur en médecine	Charleville.
	Ardèche	»	»
	Gard	»	»
	Lozère	»	»
	Vaucluse	BÉRAUD, doct. méd.	Carpentras.
		DE FERRY DE LA BELLONE, doct. méd.	Apt.
ORLÉANS	Indre-et-Loire	DANNER, doct. méd.	Tours.
		TROCHON, avocat	Tours.
		HOUSSARD, avocat	Senzay.
	Loir-et-Cher	PICARD, doct. méd.	Selles-sur-Cher.
	Loiret	AUGER, doct. méd.	Pithiviers.
		DEFAUCAMBERGE, d. m.	Gien.
		D'OLLIER, doct. méd.	Orléans.
PAU	Landes	SENTEX, doct. méd.	Saint-Sever.
	Basses-Pyrénées.	MORBIEU, doct. méd.	Saint-Palais.
		VALÉRY-MEUNIER, d. m.	Pau.
	Hautes-Pyrénées.	»	»
PARIS	Aube	FINOT, docteur en méd.	Troyes.
	Eure-et-Loir	CHESNEL, doct. méd.	Chartres.
	Marne	DECÈS, doct. en méd.	Reims.
		LAJOUX, doct. méd.	Reims.
	Seine	LIEGEY, doct. méd.	Choisy-le-Roi.
	Seine-et-Marne	CHARPENTIER (P.), d. méd.	Meaux.
	Seine-et-Oise	BONNEAU, doct. méd.	Mantes.
	Yonne	DIONIS, doct. méd.	Auxerre.
POITIERS	Charente-Infér.	DUPLOUY, doct. méd.	Rochefort.
	Deux-Sèvres	GAILLARD, doct. méd.	Parthenay.
	Vendée	»	»
	Vienne	MASCAREL, doct. méd.	Châtellerault.
		JABLONSKI, doct. méd.	Poitiers.
		MABILLE, doct. en méd.	»

COURS D'APPEL.	DÉPARTEMENTS.	NOMS ET QUALITÉS DES CORRESPONDANTS.	RÉSIDENCE.
RENNES	Côtes-du-Nord	FRABOULET, ancien juge d'instruction	Saint-Brieuc.
	Finistère	AUBRY, doct. méd.	Saint-Brieuc.
	Ille-et-Vilaine	BARBOT, pharmacien	Saint-Servan.
		SORRE, doct. méd.	Saint-Malo.
	Loire-Inférieure	LAENNEC, prof. à l'Ecole de médecine	Nantes.
		ANDOUARD, prof. à l'Ec. de méd. et de pharm.	Nantes.
	Morbihan	DE CLOSMADEUC, chir. en chef de l'Hôt.-Dieu.	Vannes.
RIOM	Cantal	»	»
	Haute-Loire	»	»
	Puy-de-Dôme	FREDET, doct. méd.	Clermont-Ferr.
		MORY, doct. méd.	Clermont-Ferr.
	Allier	»	»
ROUEN	Eure	BRUNET, doct. en méd.	Évreux.
		LEMARIEY, doct. méd.	Pont-Audemer.
	Seine-Inférieure	BIDARD, chimiste	Rouen.
		HURPY, doct. méd.	Dieppe.
		LAURENT, doct. méd.	Rouen.
		MARAIS, procureur général	Rouen.
		MARQUESY, doct. méd.	Neufchâtel-en-Bray.
TOULOUSE	Ariège	»	»
	Haute-Garonne	PARENT, doct. méd.	Toulouse.
		GRACIETTE, doct. méd.	Toulouse.
	Tarn	»	»
	Tarn-et-Garonne	»	»

Algérie et Tunisie.

ALGER	Alger	PAOLI, bibliot. de l'univ.	Alger.
	Constantine	CAMUS, doct. méd.	Bou-Saada.
	Oran	LACOUR, pharmacien	Oran.
TUNISIE	Tunisie	LALLEMENT, doct. méd.	Tunis.

Colonies.

BASSE-TERRE (LA)	Guadeloupe	»	»
FORT-DE-FRANCE	La Martinique	»	»
PONDICHÉRY	Inde	»	»
SAINT-DENIS	Ile de la Réunion	»	»
SAINT-LOUIS	Sénégal	»	»

Correspondants étrangers.

Amérique du Nord.	New-York............	Clark Bell. Chauveau. Finelle.
Amérique du Sud..	Bahia...............	Damazio.
Angleterre.........	Aberdeen............	Ogston Francis.
Belgique...........	Bruxelles............	Schoenfeld. Vleminckx.
	Mons.................	Semal.
	Verviers.............	Larondelle.
Danemark.........	Copenhague..........	Schleisner. Steimberg-Valdener.
Espagne...........	Madrid..............	Micario y Garcia.
Hongrie...........	Buda-Pesth...........	De Grosz.
Italie..............	Aversa...............	Sannicola.
	Naples...............	Perla Nicolla.
	Rome................	Girolami.
	Turin................	Tonino.
Nouvelle-Grenade..	....	Posada Arango.
Roumanie..........	Bucharest............	Minovici.
	Ploesci (d. Prahova).	Mingarelli.
Russie........	Saint-Pétersbourg.....	Zmigrodski.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1893-94.

Président	MM.	FALRET.
Vice-Présidents		POLAILLON.
		BENOIT.
Secrétaire général		MOTET.
Secrétaires des séances		BRIAND.
		VALLON.
Archiviste		Joseph LEFORT.
Trésorier		SOCQUET.

COMMISSION PERMANENTE EN 1893

MM. FALRET, *Président.* } Membres de droit.
MOTET, *Secrétaire général.*

MM. BROUARDEL.
CONSTANT.
CHRISTIAN.
J. LEFORT.
GARNIER.
BORDIER.
TARNIER.
CHAUDÉ.
VIBERT.
} Membres élus.

COMMISSION PERMANENTE EN 1894

MM. FALRET, *Président.* } Membres de droit.
MOTET, *Secrétaire général.*

MM. J. LEFORT.
GARNIER.
BORDIER.
TARNIER.
CHAUDE.
VIBERT.
DESCOUST.
BALLET.
LEFUEL.
} Membres élus.

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances au Palais de justice, chambre des référés, le second lundi de chaque mois, à *quatre heures*. Ses séances sont publiques.



SOCIÉTÉ
DE
MÉDECINE LÉGALE
DE FRANCE

SÉANCE DU 9 JANVIER 1893.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. DEMANGE, président sortant, rend compte des travaux de la Société pendant les deux années de sa présidence :

Mes chers collègues,

Dans un mois la Société de médecine légale aura vécu la vingt-cinquième année de son existence; médecins et légistes pourront justement fêter leurs noces d'argent. N'est-elle point, en effet, devenue une réalité cette espérance caressée par vos fondateurs de voir disparaître la défiance qui avait trop longtemps séparé les interprètes de la loi et les représentants de la science? Dignes de se comprendre, il leur manquait aux uns et aux autres l'avantage de se connaître; grâce au travail patiemment poursuivi en commun, où chacun apportait, suivant ses connaissances spéciales, les fruits de son savoir et les résultats de son expérience, grâce aussi à la franche cordialité qui n'a cessé d'animer notre union, nous avons enfin atteint le but rêvé : la confiance réciproque. Nous juristes, convaincus de tout ce que vous mettez de

tact et de mesure, de tout ce que vous consacrez d'attention et de soin à éclairer la justice, vous médecins, persuadés que magistrats et avocats, placés à des points de vue divers, ceux-là défendant les intérêts de la société, ceux-ci plaidant la cause de l'humanité, n'ont d'autres soucis que la vérité mise en lumière par votre science.

En attestant, Messieurs, la prospérité de notre association, c'est justice, n'est-ce pas? comme on dit au Palais, de jeter un regard en arrière pour saluer avec respect la mémoire de Devergie, de Béhier, de Gallard, de bien d'autres qui, nous conduisant sans relâche dans la voie du progrès, ont mis la Société de médecine légale au rang qu'elle occupe aujourd'hui entre tant d'autres sociétés savantes. Parmi les chers collègues disparus, il en est un qui, hier encore, nous apportait le précieux concours de son autorité personnelle, de sa science du droit, de son dévouement sans borne; M. Horteloup était dans la pleine maturité de la vie, et les apparences d'une robuste santé ne pouvaient nous faire prévoir la douloureuse nouvelle qui est venue nous surprendre à la veille de nos vacances. Si le cadre de ce compte rendu de nos travaux l'eût permis, et surtout si notre secrétaire général n'avait déjà loué devant vous notre regretté président, dans cette langue souple et pure dont il a le secret, j'aurais aimé à vous parler de celui aux côtés duquel j'ai passé plus de trente années dans ce Palais qui nous était si cher, à tous les deux; mais je craindrais de mal répéter ce qui vous a été si bien dit, et je dois me borner à joindre l'expression de mes sentiments affligés aux regrets amers dont M. Motet s'est fait l'interprète au nom de la Société de médecine légale. Ce deuil n'est pas le seul qui ait attristé les deux années de ma présidence, et je me reprocherais de laisser dans l'oubli le nom de celui qui pendant vingt-trois ans a été le vigilant gardien de notre trésor, qu'il augmentait chaque année grâce à sa prudente administration de nos finances. M. Mayet avait fait ses amis de tous ses collègues; c'était plaisir pour chacun de nous en arrivant à nos séan-

ces de presser la main de cet homme de bien dont le visage grave et doux reflétait à la fois le sérieux de l'esprit et la bonté du cœur. Horteloup et Mayet nous ont donné un exemple que nous ne cesserons d'avoir sous les yeux, parce que nous avons souci de maintenir bien haut le renom de la Société de médecine légale.

C'est un devoir, Messieurs, auquel vous n'avez point failli pendant les deux dernières années. — Vous pouvez être justement fiers d'avoir accompli une œuvre à laquelle vous conviait, il y a neuf ans, celui dont le nom universellement connu et justement célèbre, synonyme de science et de dévouement, personnifie à cette heure la médecine légale, M. le professeur Brouardel. Soucieux d'assurer à la justice le concours d'experts autorisés, il a entrepris de relever l'enseignement de la médecine légale, et il vous demandait en 1884 de ne point vous taire sous peine de trahir la cause dont vous aviez la garde; il vous faisait part de ses démarches près des pouvoirs publics et il vous invitait à le seconder dans ses efforts. Son appel a été entendu; un des membres distingués de notre Société, M. le D[r] Descoust, étudia à son tour sous toutes ses faces l'organisation de l'enseignement de la médecine légale en France et en Europe, et il vous communiqua un travail d'ensemble où, après avoir passé en revue les Universités de Berlin, de Wurtzbourg, de Vienne, de Prague, il constatait que l'étranger pouvait revendiquer sur nous un droit de supériorité, quant à l'enseignement pratique, et cette supériorité était due à l'existence de musées de médecine légale pouvant servir à l'instruction des élèves, fournissant aux experts des éléments de comparaison. Rien de semblable, vous a-t-il dit, n'existe en France, sauf à Lyon où le savant docteur Lacassagne a réuni près de deux mille pièces composant un véritable musée. Paris, concluait M. Descoust, doit avoir son musée médico-légal et les matériaux ne manqueront pas; mais où les réunir? Élargissant alors la question, développant des idées mises au jour dans une commission que vous avez nommée

et dont M. Brouardel avait la direction, M. Descoust vous exposait le plan d'un institut médico-légal à créer. C'était en somme la reprise du projet soumis en 1881, par M. Béclard, doyen de la Faculté de médecine, et par M. Brouardel, au président du Conseil des ministres, projet abandonné, hélas! toujours pour la même cause, celle qui taxe encore à cette heure la mission savante d'un expert au-dessous du prix du travail d'un tâcheron: l'insuffisance du budget. Vous avez répondu, Messieurs, à l'appel de M. Descoust et de votre commission et décidé que votre bureau serait votre interprète auprès des autorités qui pouvaient réaliser vos vœux; le temps ne me permettant pas de vous retracer les détails de la campagne entreprise par vos mandataires, il me suffira de vous dire que nous touchons au port et d'ajouter que, si à la Société de médecine légale reviendra l'honneur de la fondation d'un institut médico-légal, elle doit en reporter le mérite à ceux qui ont si bien justifié sa confiance, M. le professeur Brouardel et M. le Dr Descoust.

Il y a bien longtemps, Messieurs, que je retiens votre attention, et si j'obéissais au programme, je devrais vous présenter maintenant le compte rendu de vos travaux; mon embarras est si grand que j'y renonce : analyser l'étude psychologique de ce magistrat philosophe que l'Institut a voulu partager avec nous, M. Guillot, puis les travaux de ces savants qui s'appellent les Drs Ballet, Motet, Richardière, Socquet, Vibert, Ogier, Christian, Valon, il faudrait, Messieurs, les nommer tous, faire cette analyse, Messieurs, c'est au-dessus de mes moyens; vous apporter une nomenclature sèche et aride, c'est faire concurrence à la table des matières de notre Bulletin, et elle remplira encore son office mieux que moi; mettez donc le comble à votre bonté au moment où je quitte le fauteuil de la présidence: de même que votre sympathie m'avait conféré un honneur sans que je le justifie, donnez-moi un quitus sans que je le mérite, et permettez-moi seulement de vous remercier tous, vous, mes chers collègues du bureau, que

je réunis dans un même sentiment de gratitude, pour votre dévoué concours, et vous, Messieurs, qui pendant ces deux années, par tant de travaux remarquables, avez jeté un nouvel éclat sur notre Société.

Et maintenant, mon cher successeur, venez prendre ma place; vous, au moins, vous êtes digne de l'occuper. Elle vous était due dès longtemps, mais vous êtes si modeste, que vous étiez le seul à ne pas vous en être aperçu.

J'invite M. le Dr Jules Falret à s'asseoir au fauteuil de la présidence (*Applaudissements*).

M. Jules Falret remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant à la présidence, il promet de faire tous ses efforts pour se montrer digne de ses prédécesseurs, et notamment de M. Demange, auquel il adresse les remerciements de la Société.

M. Benoit donne lecture du rapport suivant, au nom d'une commission composée de MM. Constant, Descoust, Benoit rapporteur, à propos d'une lettre de M. le Dr Lardier, de Rambervillers (Vosges), au sujet du *roulement qu'il voudrait qu'on établît entre les médecins d'une même localité, pour les expertises médico-légales :*

M. le Dr Lardier, président de l'Association syndicale des médecins des Vosges, demeurant à Rambervillers, a transmis à M. le professeur Brouardel, qui les a remis à Société de médecine légale, les nos 25 et 26 du *Bulletin médical des Vosges*. A cet envoi était joint une lettre, attirant l'attention de la Société sur deux articles du *Bulletin* qui traitent la question du roulement médical pour les expertises médico-légales, et soumettant cette question à votre appréciation.

Le Dr Lardier ajoute que ce mode de procéder assurerait le service régulier de la justice et ménagerait les susceptibilités légitimes du corps médical. Les divers parquets du département des Vosges ont promis, dit-il, de l'appliquer à partir du 1er janvier 1893, et il serait désirable que la mesure fût généralisée à la totalité des parquets du territoire.

La commission que vous avez chargée, dans votre der-

nière séance, d'étudier la proposition du Dr Lardier, a l'honneur de vous présenter aujourd'hui son rapport.

La question est ainsi posée par M. le Dr Lardier : « Y a-t-il lieu d'établir en France (et les parquets des Vosges ont déjà donné leur adhésion à cette mesure) le roulement médical pour les expertises médico-légales ? »

Nous nous sommes demandé ce que réclame réellement M. le Dr Lardier.

Sa formule semblerait, si l'on répond affirmativement à la question, impliquer, pour chaque parquet, l'obligation d'employer, lorsqu'il faudra procéder à une expertise médico-légate quelle qu'elle soit, chacun, à tour de rôle, des médecins de la localité même où le fait qui donne lieu à l'expertise se sera produit, et le droit, pour chacun des médecins, d'imposer son office.

Si ce sont là les prétentions de M. le Dr Lardier, elles ne nous paraissent pas admissibles.

D'une part, les magistrats des parquets n'accepteront jamais de se lier ainsi dans le choix de l'homme de l'art à qui ils doivent donner leur confiance, et ils ne sauraient, du reste, en aucun cas, engager leurs successeurs.

D'autre part, les études de médecine légale sont des études toutes particulières, auxquelles on tend très justement à donner, chaque année, une plus grande extension, pour lesquelles on a créé des cours spéciaux auprès de l'enseignement théorique, des conférences pratiques, qui permettront d'avoir bientôt, dans toute la France, des hommes d'une instruction éprouvée, offrant à la justice des garanties complètes et dont l'expérience évitera toutes causes d'erreur dans l'avenir.

Les tendances actuelles sont, de l'avis de tous ceux qui ont suivi les remarquables travaux accomplis depuis quelque temps, de remettre entre les mains de quelques-uns seulement les fonctions si délicates et redoutables d'experts des tribunaux.

Mais M. le Dr Lardier se place bien certainement sur un

terrain moins vaste, qu'il a élargi volontairement ou non, dans sa lettre au professeur Brouardel.

Il reconnaît n'avoir d'autre but que de demander qu'on enlève aux officiers de police judiciaire auxiliaires, le choix, qu'il qualifie d'arbitraire, de tel ou tel médecin, pour les constatations qu'ils peuvent avoir à faire faire en l'absence du procureur de la République et du juge d'instruction.

La question ainsi réduite offre-t-elle un intérêt suffisant pour qu'il y ait lieu de la soumettre à l'appréciation de tous les parquets de France?

Nous ne le pensons pas.

Essayons de préciser d'abord les arguments de M. le Dr Lardier.

Dans un premier article, il se plaint, et nous conservons ses propres expressions, « de la dépendance dans laquelle se trouvent placés les médecins des petites villes vis-à-vis des officiers de police judiciaire ». Cette dépendance lui a toujours pesé, et il a toujours réfléchi aux moyens capables de s'en affranchir. Il n'a pas, du reste, songé à résister, par cette raison que les magistrats, ayant la loi pour eux et sachant s'en servir, même contre les médecins, il aurait eu peu de chances de succès. Il a trouvé plus habile de tourner la difficulté, et s'est mis en rapport avec les magistrats de sa région, pour chercher un *modus vivendi* capable de calmer ses légitimes susceptibilités. Il est de toute équité que tous les médecins partagent les ennuis d'une véritable corvée. Si, dans un avenir qui se fait bien attendre, les tarifs sont relevés, les avantages pécuniaires profiteront à tous : ce sont là des mesures d'esprit véritablement syndical. Ceux qui ne s'y associeraient pas auraient, plus tard, c'est-à-dire après le relèvement des tarifs, mauvaise grâce à faire volte-face.

Vous le voyez, Messieurs, la thèse du Dr Lardier, présentée d'une façon que vous trouverez peut-être un peu vive, paraît bien être celle-ci :

Les médecins de petites villes (c'est de ceux-là seulement

qu'il s'occupe) se trouvent placés dans une dépendance pénible vis-à-vis des représentants de la justice. L'assistance que le médecin peut être appelé à leur donner constitue, pour lui, une corvée qui doit peser sur tous.

M. le Dr Lardier semble bien indiquer qu'il a eu le désagrément d'être personnellement requis trop souvent à son gré, pour un acte de sa profession, par un officier de police judiciaire, et, s'il n'a pas résisté, c'est que sa résistance n'aurait pas eu de chances de succès.

Notre surprise a été grande quand nous avons lu ensuite la lettre qu'il a écrite au procureur de la Républlque d'Épinal.

Les considérations qu'il lui soumet diffèrent essentiellement de celles que nous venons d'indiquer.

Après avoir établi, *a priori*, dit-il, qu'aucun médecin (il parle de ceux de Rambervillers et des communes voisines) n'a une compétence spéciale en matière d'expertises médico-légales, il déclare que le brigadier de gendarmerie, le commissaire de police, le juge de paix, agents subalternes de la magistrature, s'adressent, guidés par leurs seules sympathies, au médecin qui leur plait.

Cette façon de procéder a quelque chose d'humiliant. La modicité des honoraires, la difficulté qu'on éprouve à les percevoir, sont maintenant des questions de second plan. Très désireux de faciliter l'action de la justice, M. le Dr Lardier croit qu'il est rationnel de voir les fonctions de médecin-expert confiées à chacun des médecins de la localité à tour de rôle. Il n'y aurait pas d'inconvénients à ce qu'aux chefs-lieux de départements et d'arrondissements, ce roulement n'existât pas, le parquet pouvant avoir, dans ce cas, son médecin habituel, attitré.

Ainsi, Messieurs, dans la nouvelle rédaction de M. le Dr Lardier, la commission donnée à un médecin n'est plus une corvée. C'est une faveur, malgré ces tarifs insuffisants dont il n'y a lieu de s'occuper que très accessoirement.

Cette autre thèse est maintenue dans un second article, où M. le Dr Lardier se plaint encore des préférences, parfois

injustifiées, qu'on accorde à certains médecins, au détriment de leurs voisins.

Nous ne comprenons pas le mot « injustifiées » sous la plume de M. le Dr Lardier. Mais vous constaterez, Messieurs, que M. le Dr Lardier indique ici qu'il ne demande lui-même le roulement que pour les petites localités, accordant aux chef-lieux de départements et d'arrondissements un médecin habituel, attitré.

Or, jamais, dans une petite localité, on ne demandera à un médecin, le procureur de la République et le juge d'instruction étant absents, plus qu'un acte relativement simple de ses fonctions. Le sous-officier de gendarmerie, le commissaire de police, le juge de paix ne prendront jamais sous leur responsabilité de faire pratiquer une autopsie. Rarement, il s'agira d'opérations bien importantes. Ce ne seront guère que la constatation d'une contusion, la détermination des causes d'une blessure légère, quelquefois la visite d'un individu qui s'est suicidé ou qui a succombé à un accident, quelquefois aussi un pansement plus ou moins provisoire. Dès qu'il y a quelque soupçon de crime, un doute possible sur la nature d'un décès, même une blessure grave, le parquet est prévenu.

En sorte qu'en principe il n'y aurait peut-être pas grand inconvénient, dans la plupart des cas, à ce que les officiers de police judiciaire auxiliaires dussent s'adresser à chacun des médecins de leur localité à tour de rôle, quoique, pourtant, nous ne voyions pas bien pourquoi on les priverait eux-mêmes du droit, qu'ils sont présumés exercer dans l'intérêt public, de choisir le médecin qui leur offre le plus de garanties.

Ajoutons que, dans certains cas, il est fort difficile, quand on n'a pas une compétence spéciale, de porter un diagnostic certain et d'affirmer que l'origine de telle contusion ou de telle blessure est accidentelle ou criminelle.

En vain M. le Dr Lardier compare-t-il les médecins aux huissiers, dont l'un peut instrumenter à défaut de

l'autre, sans qu'il en résulte de préjudice pour personne. Vous ne serez peut-être pas de son avis.

Quel que soit celui des systèmes du Dr Lardier qu'on invoque, on ne comprend pas l'intérêt sérieux qu'il y aurait à saisir de la question tous les parquets de France. La réquisition est-elle une faveur, cette faveur, bien rare, les cas de réquisitions étant bien peu fréquents dans les petites localités, ne procurera au médecin requis qu'un avantage bien médiocre, tant au point de vue moral qu'au point de vue pécuniaire, même quand les tarifs seront relevés, et il n'y a guère lieu, en conséquence, d'apporter pour cela des entraves aux choix des magistrats.

La réquisition est-elle une charge, et neuf médecins sur dix en jugeront peut-être ainsi, ne doit-on pas attendre que des réclamations se produisent? Les chefs du parquet, lorsque des protestations individuelles leur seront adressées, apprécieront s'ils ne doivent pas inviter leurs auxiliaires à répartir également, quand les circonstances le permettront, la charge entre tous les médecins, pour faire de bonne administration et pour calmer des irritations locales, ou des susceptibilités de clocher. A aucun point de vue, cette mesure ne saurait faire l'objet d'une proposition générale méritant l'examen de tous les procureurs de la République et de tous les juges d'instruction.

La réponse du procureur de la République d'Épinal aurait dû suffire à votre correspondant. Ce magistrat lui accorde ce qu'il demande, pour sa propre commune et deux communes voisines. Dorénavant, à Bains, à Bruyères et à Rambervillers, on fera le roulement avec cette faculté, pour les affaires importantes, d'appeler un médecin-expert du chef-lieu. On rencontre, ajoute le magistrat, peut-être avec une certaine malice, des médecins qui ont une compétence spéciale, et l'autorité judiciaire doit faire ses efforts pour s'assurer le concours de ceux dont la réputation et l'expérience offrent le plus de garanties. Dès que la situation de deux ou de plusieurs médecins est inégale, un roulement

ne saurait être admis. De plus, il y a des cas urgents, dans lesquels la mise en pratique du roulement serait préjudiciable à l'information, par suite de l'absence ou de l'éloignement du médecin désigné.

Et M. le Dr Lardier déclare accepter toutes ces restrictions très justes. Ces restrictions, vous l'avouerez, Messieurs, ne laissent plus pourtant subsister le roulement qu'à l'état théorique.

Les procureurs de la République de Mirecourt et de Saint-Dié ont fait des observations analogues. Le roulement, d'après eux, peut être adopté dans quelques communes. Mais, au chef-lieu, les magistrats tiennent à conserver leur médecin attitré, qui est plus particulièrement à la disposition de la justice et les accompagne dans leurs transports toutes les fois qu'il y a lieu.

Quant au procureur de Neufchâteau, il écrit que la mesure ne saurait avoir d'application possible dans son arrondissement. Le chef-lieu a son médecin habituel. Les autres localités n'ont qu'un médecin. En résumé, d'après les magistrats des Vosges, le système du roulement pourrait être appliqué dans quelques petites communes, où il y aurait, par hasard, deux ou plusieurs médecins, et encore avec cette condition, qu'ils ne différassent pas trop d'expérience et de réputation professionnelles, et que, dans les affaires importantes, un médecin-expert du chef-lieu pût être appelé. Dans les chefs-lieux, il y a des inconvénients à admettre le roulement.

Des adhésions ainsi formulées, et votre commission est absolument d'accord sur tous les points avec les parquets des Vosges, n'autorisaient guère M. le Dr Lardier à présenter à la Société sa proposition dans les termes que précise sa lettre à M. le professeur Brouardel. Nous sommes loin de la formule si nette et si peu équivoque en apparence rappelée au début de ce rapport. Il s'agit, en définitive, purement et simplement, d'inviter les officiers de police judiciaire, auxiliaires des parquets, résidant dans une commune

où il y a plus d'un médecin, à réclamer, quand cela est possible, quand les médecins sont de même expérience, quand tous sont présents au moment de la réquisition, le concours alternatif de chacun d'eux pour constater une mort accidentelle ou un suicide, au sujet duquel le parquet, en l'absence de toute présomption de crime, ne croirait pas devoir se transporter en compagnie de son expert, ou pour procéder à une opération sommaire en attendant l'arrivée des magistrats du chef-lieu. L'intervention de la Société de médecine légale nous semble, dans ces conditions, n'avoir aucune raison de se produire, et votre commission estime, en conséquence, qu'il n'y pas lieu de faire droit à la demande de M. le Dr Lardier.

La Société de médecine légale approuve les conclusions du rapport de M. le conseiller Benoit.

M. Gilles de la Tourette fait une communication en son nom et à celui de M. Damain, sur un danseur monomane.

UN DANSEUR MONOMANE

Par MM. Gilles de la Tourette et Damain

Il existe à Paris et dans toutes les grandes villes un certain nombre d'individus qui, par l'excentricité de leurs allures, forcent pour un instant tout au moins l'attention d'un certain public et acquièrent ainsi une célébrité, qui, toute spéciale qu'elle soit, n'en est pas moins réelle. Ces excentriques sont presque toujours des malades.

Il y a plusieurs années déjà, nous avons soutenu avec preuves à l'appui que nombre de somnambules dites extra-lucides n'étaient autres que de malheureuses hystériques. Nous examinions ces jours-ci M. Pickmann, « le liseur de pensées » : il est hémianesthésique, a des attaques convulsives et *n'opère* bien que dans l'état somnambulique. Nous voulons aujourd'hui dire quelques mots d'un personnage bien connu des établissements chorégraphiques de Paris, où on le désigne sous le nom de « l'*Idiot* » ou du « *Danseur* ».

Les deux sobriquets sont également justes si l'on veut bien considérer toutefois que le terme d'*idiot* se trouve ici détourné de son acception propre en médecine, « faire l'idiot » équivalant pour le public extra-médical à exécuter une série d'actes dénués de tout sens commun.

Au moment où l'orchestre entame la figure d'un quadrille où dominent les instruments de cuivre, on voit tout à coup se mêler au groupe des danseurs un personnage de 26 à 27 ans, correctement vêtu, une fleur à la boutonnière, qui ne tarde pas à attirer l'attention par ses gestes désordonnés, levant bras et jambes, agitant son chapeau au bout de sa canne, dansant ou mieux courant en mesure d'un bout à l'autre de la salle, montant sur la scène du Moulin-Rouge, grisé par le bruit et les applaudissements ironiques, continuant à danser dans l'intervalle des figures, puis à la

fin du quadrilie cherchant à disparaître dans la foule pour recommencer aux premiers sons de l'orchestre et cela pendant une soirée tout entière.

Les habitués le connaissent; les gardiens de l'établissement disent: « C'est le Fou, l'Idiot », et le laissent danser, le sachant en somme inoffensif.

Le hasard nous a mis en relation avec ce singulier personnage et c'est son histoire pathologique que nous allons raconter en nous aidant tant de nos observations que de son autobiographie qu'il a bien voulu nous remettre « dans l'intérêt de la science, son état ne laissant pas que d'être assez intéressant ». On voit que notre danseur a une certaine dose de suffisance; c'est d'ailleurs, disons-le tout de suite, un dégénéré ou mieux un déséquilibré, présentant quelques-uns des symptômes épisodiques dont ces individus sont coutumiers : en particulier, dans la circonstance, le délire ambitieux, et certaines manies à forme impulsive, tel que le besoin irrésistible de danser.

M. X... est donc âgé de 26 ans 1/2. Il est né de parents israélites, venus en Allemagne après l'expulsion des juifs de l'Espagne et du Portugal. Ainsi qu'on pouvait s'y attendre son hérédité nerveuse est très chargée; elle s'associe, ce qui est fréquent dans l'espèce, avec l'arthritisme.

Le père, commerçant comme tous les autres membres de la famille, est mort à 54 ans d'une « congestion au cerveau ». Le grand-père et la grand'mère maternels étaient cousins germains. Les oncles et tantes maternels, au nombre de 11 ou 12, « étaient assez nerveux; deux des premiers sont morts entre 20 et 30 ans, l'un d'eux ayant beaucoup souffert d'accès convulsifs ». La mère, de complexion délicate, « souffre d'un asthme qu'elle tient, paraît-il, de son père ».

« Sur 9 enfants, ajoute M. X..., nous sommes 5 garçons et 4 filles, tous plus ou moins nerveux, et je crois que je ne suis pas le moins nerveux de tous. J'ai, entre autres, mon quatrième frère qui est neurasthénique. Mon plus jeune frère, âgé de 18 ans 1/2, souffre déjà de rhumatismes; il est

faible d'esprit dans ce sens qu'il oublie beaucoup; à part cela, il est assez vigoureux. Ma sœur aînée, mariée depuis 4 ans, a des attaques de nerfs lorsqu'on l'agace tant soit peu. »

Puis il se présente lui-même ainsi qu'il suit, et son autobiographie, que nous donnons telle qu'il nous l'a remise, ne manque pas d'une certaine saveur. On y trouve, à chaque instant, amenée par les motifs les plus futiles, cette exaltation du moi dont les dégénérés sont si coutumiers.

« Je suis, dit-il, né à Paris, en 1866, de parents étrangers, c'est-à-dire non Français. J'ajouterai cependant que, quoique n'étant pas citoyen français (je suis citoyen suisse, mon père s'étant fait naturaliser), j'aime beaucoup la France mon pays de naissance, et, si je ne le suis pas de fait, je suis entièrement Français de cœur, mais Parisien encore plus que tout le reste.

« Jusqu'à l'âge de 15 ans à peu près, j'ai fait mon éducation en pension, dont 3 ans à Neuilly-sur-Seine et après à Paris, toujours dans des institutions particulières. Je suis resté 2 ans en pension à Francfort-sur-le-Mein où j'ai terminé mes études pour entrer ensuite à Paris, dans la maison de commission de mon père (fin 1883). En août 1885, je suis parti pour New-York où je suis resté pendant un an dans la commission. Puis je suis revenu à Paris, chez mon père, jusqu'en 1887. Fin novembre de la même année, je me suis embarqué pour Costa-Rica (Amérique centrale), où je suis resté pendant 2 ans dans une maison d'importation. De retour en octobre 1889, je suis rentré, peu après, dans une maison de commission de Paris, que j'ai quittée depuis le 31 mars 1892. Depuis lors, je ne fais rien. J'ai été passer 2 mois à Luchon pour soigner une ancienne syphilis. »

Celle-ci fut assez longtemps ignorée, et partant mal soignée ; mais, depuis le retour à Paris, les accidents consistant surtout en rupias des deux jambes, dont les traces sont encore visibles, ont disparu sous l'influence d'un traitement

approprié. A signaler encore des excès de masturbation et de coït; deux blennorrhagies, dont une avec orchite.

Puis arrive l'exposé de cette manie si particulière de la danse dont nous avons déjà dit quelques mots.

« Je suis nerveux et sensible à l'extrême à l'action de la musique, ce que j'ai du reste toujours été. Mais je remarque que la musique bruyante et infernale me fait un effet beaucoup plus fort. C'est à un tel point que lorsque j'entends un orchestre bruyant au Moulin-Rouge, au Casino de Paris ou dans un endroit analogue, *il faut que je danse*, bien que souvent je sois venu là sans aucune intention préméditée. Souvent je danse le quadrille que j'exécute tout seul, en faisant des convulsions extraordinaires, en levant la jambe mieux et plus haut que n'importe qui, en allant, en courant d'un bout de la salle à l'autre, en faisant tourner ma canne et en levant mon chapeau, etc., etc., et tout cela sans m'arrêter un instant avant la fin du morceau; quelquefois même je continue quand la musique a cessé dans l'intervalle de deux figures de quadrille.

« Je fais tant de mouvements que tout le monde me regarde, m'applaudit et beaucoup me prennent pour un fou. Quelquefois même je suis tellement grisé par la musique, surtout quand c'est un morceau échevelé en diable comme *Orphée aux Enfers*, que je ne me gêne plus du tout et je me fiche de tout le monde; de plus, encouragé par le succès, surtout auprès des cocottes ou autres, et par les applaudissements, je monte sur la scène, à la grande admiration de toute la salle, et il faut voir alors l'enthousiasme de tous ces curieux à son comble. Rien ne me vexe plus que si l'on m'empêche de danser et quelquefois je vais là uniquement pour « faire du chahut » (pardonnez l'expression) et de l'épate, surtout quand il y a un certain temps que je n'ai pas levé la jambe, car il y a des moments où je suis tellement énervé qu'il faut que je chahute; cela me fait plaisir, j'aime cela; c'est une certaine satisfaction personnelle, je dirai même un besoin passager, mais irrésistible.

« Si j'entends une valse c'est un tout autre ordre d'idées, cela tourne au sentimental, alors je suis calme et danse parfaitement comme tout le monde, avec des femmes, car autrement je danse toujours seul. Une fois que je suis en train, rien ne saurait m'arrêter et si, par exemple, je commence à danser à dix heures, je continue jusqu'à la fin du bal, en ne me reposant que très peu. Je me sens un peu fatigué le lendemain, il est vrai, mais pas autant qu'on pourrait le supposer.

« Il m'est arrivé d'aller au Moulin-Rouge ou ailleurs avec des personnes sérieuses, avec des étrangers ou des amis auxquels je ne pouvais pas refuser. Arrivé dans le bal, je me suis mis parfois tellement hors de moi par la musique que je me séparais d'eux sans avoir l'air de le faire exprès pour aller danser dans un endroit où il y a peu de monde, afin que les personnes qui m'accompagnaient ne pussent pas me voir; car souvent je suis ennuyé de savoir ou d'apprendre que j'ai été vu par quelqu'un connaissant mon nom ou ma famille au moment où je faisais le pantin, et d'être ainsi, sans le vouloir, la risée de beaucoup de personnes, surtout de ces individus qui, loin de pratiquer la danse par passion, en font un métier pour lequel on les paie.

« En un mot j'adore la danse et la musique captivante, sentimentale; je ne suis cependant pas musicien du tout, quoique, étant enfant, j'aie appris le piano pendant un an. C'est depuis deux ans (depuis que j'habite Paris avec ma mère) que j'ai commencé à danser comme je le fais dans les établissements publics; j'en ressens surtout l'envie quand j'ai fait des excès soit de table, soit de femmes. Alors, aussitôt que j'entre au Moulin-Rouge, je déborde tout de suite et même avant d'entrer je me réjouis du plaisir que je vais me donner.

« Il doit y avoir un dérangement quelconque dans mon cerveau dû évidemment à beaucoup de causes, en particulier aux excès que j'ai faits. Ce qui doit aussi me pousser à agir comme je le fais c'est le trop peu de confiance que j'ai

en moi-même et mon manque d'énergie. Je me demande souvent à quoi je suis bon dans cette vie, ne pouvant penser à rien de vraiment sérieux, non parce que je ne puis être sérieux, mais parce que je sens parfaitement que je ne suis pas assez capable pour arriver à quelque chose. Je n'ai aucune initiative ou très peu, surtout pour mon âge. Tout cela me tracasse souvent; de là des idées déclassées qu'un jeune homme bien élevé et de bonne famille ne devrait pas avoir.

« J'aimerais, par exemple, pouvoir faire beaucoup d'épate, comme on dit vulgairement; et quand je peux en faire un peu, je ne m'en prive pas. Tout cela n'a rien de noble, je le sais; mais je me montre tel que je suis, et c'est une confession que je fais là.

« Tout en aimant beaucoup les distractions, j'ai parfois des idées noires, surtout quand j'ai beaucoup gesticulé dans un bal public. Je suis mécontent de moi, morose, pensif; mais cela ne dure heureusement pas. J'ai le caractère très changeant et, pour bien me comprendre, il faut bien me connaître. Au fond un excellent garçon, mais trop susceptible; très bon cœur, généreux, mais faible de caractère.

« Je me laisse facilement tenter par de bonnes paroles, surtout quand cela touche mon amour-propre. J'aime également beaucoup les chansons qui font vibrer les cordes du cœur, comme le *Père la Victoire*, etc., et une fois, à Costa-Rica, il m'est arrivé de suivre du bout de la ville à la caserne une musique militaire qui s'en retournait en jouant le fameux air de Boulanger, tout en brandissant ma canne tellement cela m'enthousiasmait.

« En général, je me porte assez bien, mais je perds souvent du sang après avoir uriné, ce qui me porte aussi au cerveau. Mon appétit est ordinairement excellent, quelquefois même vorace. En fait de boisson, je suis modéré et la moindre chose me porte à la tête, ce qui prouve la faiblesse de mon cerveau. »

Nous avons tenu autant que possible à laisser notre danseur exposer lui-même son état mental, ce qu'il a fait du

reste assez subtilement, en tout cas avec une grande sincérité.

Il est aisé de voir, comme nous le disions en commençant, qu'on se trouve en présence d'un dégénéré à délire ambitieux présentant, depuis un an, une impulsion irrésistible à danser lorsqu'il entend le son d'une musique entraînante. Ce sont de véritables accès impulsifs que la volonté est impuissante à réfréner et qui sont suivis, beaucoup plus encore qu'il ne le signale, de dépression à forme mélancolique et par moments de tendances au suicide.

L'état mental semble s'aggraver. Avant ces deux dernières années il avait eu quelques manies passagères : étant méticuleux au possible, ressentant toujours une certaine angoisse lorsqu'il devait mettre une lettre à la poste, mais tous ces épisodes étaient légers, peu profonds pour ainsi dire et compatibles avec ses fonctions commerciales. De fait, il put amasser un petit pécule sur lequel il vit actuellement, mais comme celui-ci est presqne épuisé il voudrait se remettre au travail, mais il lui est impossible de s'y résoudre, son instabilité mentale étant trop grande.

Si l'accès délirant, pour ainsi dire, auquel il est en proie depuis près d'un an, ne se termine pas, et rien n'en fait actuellement prévoir la fin, ce sera un déclassé de plus à ajouter à tant d'autres, victimes, eux aussi, de la dégénérescence mentale, si l'exaltation des idées de suicide ne vient pas mettre un terme à son existence.

Nous devons accompagner cette observation de quelques considérations. X... est bien connu des directeurs des nombreux établissements chorégraphiques qu'il fréquente assidûment, attiré par de véritables impulsions morbides. On l'y traite un peu comme un fou qu'il est, d'ailleurs, au moins partiellement; deux ou trois fois cependant on l'a expulsé en y mettant quelques formes lorsque, par ses ébats insensés, il troublait par trop la soirée. Il s'est soumis sans trop faire de rébellion.

Mais on peut supposer qu'un jour — et la chose a failli

arriver déjà plusieurs fois — passant devant une maison quelconque, ou près d'un établissement où se donne une réunion privée, il ne puisse résister à son impulsion et pénètre ainsi presque de force au milieu des danseurs, gesticulant d'une façon désordonnée, faisant, en un mot, un esclandre épouvantable. La question de responsabilité se posera si on l'arrête, ce qui arrivera infailliblement. Il nous paraît que, dans la circonstance, on devra tenir le plus grand compte de l'état morbide que nous avons signalé.

M. Falret. — Le malade de M. Gilles n'avait-il pas d'autres impulsions? Il est tout à fait exceptionnel de voir chez un sujet une seule impulsion, toujours la même.

M. Gilles. — Non; chez mon malade il n'existe pas d'autre impulsion.

M. Garnier. — M. Gilles dit que le sujet qu'il a observé est un obsédé : je ne suis pas tout à fait de son avis. Le véritable obsédé n'obéit pas tout de suite à l'obsession comme le malade de M. Gilles ; il lutte pendant un certain temps avant de succomber ; quand il a cédé à l'obsession il éprouve un sentiment de satisfaction, de soulagement, tandis qu'ici au contraire le sujet est fatigué, brisé, quand il a fini de danser. Il y aurait lieu, ce me semble, de soumettre cet homme à une observation sévère et prolongée.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 6 FÉVRIER 1893

Présidence de M. FALRET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MOTET, secrétaire général, annonce à la Société la perte qu'elle a faite en la personne de M. le Dr HORTELOUP, chirurgien des hôpitaux de Paris. Il exprime les douloureux regrets que cause à la Société de médecine légale cette mort, si rapprochée de celle de M. le conseiller Horteloup; il adresse à la famille du Dr Horteloup les respectueuses condoléances de la Société.

M. le Dr HÉMEY, praticien très distingué, collègue très assidu à nos séances, a également succombé dans le cours de l'année précédente sans que le bureau ait été prévenu, et ait pu rendre les derniers devoirs à un collègue qui avait toute notre estime, toutes nos sympathies.

La Société déclare vacantes, trois places de membre titulaire. Deux de ces places doivent appartenir au corps médical, et une est réservée à un membre de la magistrature ou du barreau.

La correspondance comprend une lettre de M. le ministre de l'Instruction publique invitant la Société à faire parvenir ses *bulletins et mémoires pour figurer à l'exposition de Chicago*.

M. le Dr OGIER communique un travail de M. le Dr Ouchinsky *sur la toxicité du sulfocyanure de mercure*, et fait suivre cette communication d'un autre travail sur *l'empoisonnement par le sulfocyanure de mercure* en collaboration avec M. le professeur Brouardel.

SUR LA TOXICITÉ DU SULFOCYANURE DE MERCURE

Par le Dr **Ouchinsky**.

(*Travaux du Laboratoire de Toxicologie*)

L'étude de la toxicité du sulfocyanure de mercure présente une certaine importance pratique; ce sel est vendu journellement en assez grandes quantités sous la forme de *serpents de Pharaon*. On sait que ce jouet bien connu n'est autre chose que du sulfocyanure mercurique, à peu près pur, agglutiné avec un peu de gomme. En France, on a tenté d'interdire la vente libre de ce produit, et de l'assimiler aux substances mentionnées par les décrets du 8 juillet 1850 et du 1er octobre 1864 : parmi ces substances figure le cyanure de mercure, mais non pas le sulfocyanure. A ma connaissance, aucune condamnation n'a été encore prononcée à ce sujet.

Le sulfocyanure de mercure est-il réellement un produit dangereux? Les ouvrages classiques sont assez sobres de renseignements sur ce point. Dragendorff indique un cas d'empoisonnement mortel par les serpents de Pharaon ; les accidents observés se rapprochaient de ceux de l'intoxication par le sublimé. Les sulfocyanures, l'acide sulfocyanique ne sont pas, d'habitude, considérés comme toxiques ; mais ainsi que le fait justement observer M. Pouchet (1), ils pourraient le devenir par le fait d'un dégagement d'acide cyanhydrique en présence d'une quantité suffisante d'un acide stable. Chapuis (2) ne considère pas le sulfocyanure de mercure comme vénéneux, mais indique que des serpents de Pharaon mal préparés ont pu dans certain cas provoquer des accidents; « mal préparés » signifie sans doute, conte-

(1) Legrand du Saulle, Berryer et Pouchet, *Traité de médecine légale*.
(2) Chapuis, *Traité de toxicologie*, 2e édition. Paris, 1889.

nant un excès de sel mercurique non transformé en sulfocyanure. Mentionnons enfin un empoisonnement mortel par le sulfocyanure de mercure, qui donna lieu, il y a cinq ans, à une expertise de MM. Brouardel et Ogier.

J'ai préparé du sulfocyanure de mercure pur par précipitation du nitrate mercurique au moyen du sulfocyanure de sodium, en employant la quantité théorique du sel de sodium, ou mieux une proportion un peu plus forte : c'est le procédé suivi dans la préparation industrielle. Le précipité obtenu est soigneusement lavé à l'eau froide. C'est un sel très peu soluble dans l'eau froide (environ 65 grammes p. 1000 d'eau); il est un peu plus soluble dans l'eau bouillante; par refroidissement, la solution cristallise en petites aiguilles ; il se dissout facilement dans les solutions même très étendues d'acide chlorhydrique, contenant par exemple 0,3 ou 0,5 d'acide chlorhydrique liquide pour 100 parties d'eau. Enfin une solution de chlorure de sodium à 5 p. 100, peut dissoudre environ 5 p. 100 de sulfocyanure. Il ne semble pas qu'il se forme de bichlorure de mercure, dans ces conditions ; en effet, l'évaporation lente d'une solution de sulfocyanure mercurique dans le chlorure de sodium, laisse comme résidu, après évaporation lente, un mélange de cristaux caractéristiques de chlorure de sodium, et de petit cristaux différant du sublimé, et brûlant avec le boursouflement bien connu du sulfocyanure mercurique : En reprenant par l'éther le mélange des cristaux, on dissout le sel mercurique, qui, après évaporation de l'éther et redissolution dans l'eau bouillante, donne avec le nitrate d'argent un précipité difficilement soluble dans l'ammoniaque, contrairement à ce qui aurait lieu s'il s'était formé du bichlorure de mercure. — Ces diverses propriétés du sulfocyanure de mercure ne sont pas sans intérêt pour le sujet qui nous occupe.

Expériences physiologiques. — Les expériences ont été pratiquées sur des chiens et des lapins, avec le sel pur, préparé comme il est dit plus haut. La substance a été tantôt introduite, au moyen

d'une sonde dans l'estomac, soit délayée dans l'eau, soit dissoute dans une solution de chlorure de sodium, tantôt elle a été administrée sous forme d'injection hypodermique, ou intramusculaire.

Lorsque le sel, délayé dans l'eau, est introduit dans l'estomac d'un chien, il détermine toujours des vomissements très violents, qui commencent dix à quinze minutes après l'ingestion et se prolongent souvent pendant quelques heures; les matières vomies sont parfois un peu sanguinolentes; le jour suivant l'animal présente une forte diarrhée; il perd l'appétit et maigrit durant deux ou trois jours; mais il finit toujours par se rétablir, même lorsque le sulfocyanure a été ingéré à doses assez élevées: ainsi 1 gramme de produit administré de cette manière à un chien de 7 kilos, a déterminé des vomissements et de la diarrhée pendant vingt-quatre heures; mais l'animal était complétement rétabli après trois jours. L'autopsie, pratiquée onze jours après, n'a décelé aucune lésion significative, à part une légère intumescence et une pigmentation brun jaunâtre des plaques de Peyer, un peu plus prononcées qu'à l'ordinaire. Cette expérience répétée plusieurs fois dans les mêmes conditions, avec des doses variant de 25 centigrammes à 1 gramme, a donné des résultats analogues; l'ingestion des doses faibles ne déterminait que des vomissements, sans autres phénomènes pathologiques appréciables.

Lorsque le sulfocyanure, délayé dans l'eau, est injecté dans le tissu musculaire de la cuisse d'un chien, l'animal maigrit et présente de la stomatite mercurielle; cependant même lorsque la dose injectée a été assez élevée (0,12 pour un chien de 5 kilog.), l'animal se rétablit complètement après une quinzaine de jours : en somme dans ce mode d'expériences il semble que, en raison du peu de solubilité du sel, l'absorption n'est pas assez rapide pour produire des phénomènes d'intoxication aiguë, et le poison s'élimine peu à peu sans donner lieu à des accidents graves.

Les choses se passent tout autrement quand le sulfocyanure est administré à l'état soluble par exemple lorsqu'on le dissout dans du chlorure de sodium.

L'introduction du sel sous cette forme dans l'estomac d'un lapin, animal qui ne vomit pas, amène toujours la mort dans un temps assez court. Par exemple un lapin de $2^{k},500$ reçoit dans l'estomac $0^{gr},25$ de sulfocyanure mercurique dissous dans une solution de chlorure de sodium à 2 p. 100; une heure après, il présente une forte diarrhée et meurt en moins de vingt-quatre heures. A l'autopsie on trouve les intestins, l'estomac, le foie et les tissus hypérémiés; le contenu de l'intestin est mélangé d'une grande quantité de sang.

Sur le chien, l'ingestion de la solution de sulfocyanure dans le chlorure de sodium amène très vite, après cinq ou dix minutes par exemple, des vomissements extrêmement violents : Le poison étant ainsi éliminé, l'animal se rétablit toujours, au bout de deux ou trois jours, sans présenter d'accidents graves.

Pour tuer un chien au moyen du sulfocyanure, il faut empêcher les vomissements en pratiquant la ligature de l'œsophage : dans ces conditions la mort survient en moins de vingt-quatre heures.

L'injection intra-musculaire de la même solution, chez le chien, produit une intoxication mortelle à forme subaiguë. Par exemple, un chien de 4k,500 reçoit 0gr,10 de sulfocyanure dissous dans le chlorure de sodium à 2 p. 100, en injection dans le muscle de la cuisse : le jour suivant, il a quelques vomissements et de la diarrhée sanguinolente ; il est triste et sans appétit ; il s'affaiblit graduellement, et bien que la diarrhée cesse après trois jours, il périt le sixième jour dans un état de faiblesse et d'amaigrissement extrêmes. A l'autopsie, on trouve de la stomatite mercurielle, une pneumonie lobulaire du poumon droit et quelques foyers pneumoniques dans le poumon gauche ; les intestins hypérémiés, les plaques de Peyer gonflées et offrant la pigmentation signalée plus haut ; les reins volumineux et blanchâtres ; l'examen microscopique indique une dégénérescence graisseuse du foie, du cœur et du rein : dans les reins, la dégénérescence graisseuse n'est pas continue : à côté de canalicules dont l'épithélium est dégénéré, on en observe d'autres à épithélium sain, quoique peut-être un peu tuméfié et trouble.

L'injection hypodermique de 0,075 dans le chlorure de sodium pratiquée sur un lapin de 2k,250, détermine de la diarrhée au bout de deux jours et la mort survient le troisième jour. Les lésions observées sont du même ordre que celles indiquées pour le chien ; la plus saillante est l'hypérémie de la muqueuse intestinale.

On peut tirer de ces expériences les conclusions suivantes :

1° Ingéré dans l'estomac, le sulfocyanure de mercure délayé dans l'eau, et non dissous, détermine des vomissements, de la diarrhée, en somme des accidents assez graves, mais non mortels, même si la dose a été élevée, le poison étant très promptement éliminé par les vomissements ;

2° Si le sel est ingéré sous forme de solution, par exem-



ple, dans le chlorure de sodium, les accidents sont plus graves, les vomissements plus prompts et plus intenses. Cependant, l'élimination par les vomissements est assez rapide pour que l'intoxication ne soit pas mortelle. Lorsque les vomissements n'ont pas lieu (lapin, chien avec ligature de l'œsophage), la mort survient au contraire en peu de temps;

3° L'injection intramusculaire du sel non dissous, chez le chien, détermine des phénomènes pathologiques du même ordre à marche plus lente, mais n'entraînant pas la mort;

4° L'injection intramusculaire du sel dissous amène des accidents plus prompts et suivis de mort.

Ces expériences s'appliquent au sulfocyanure de mercure pur; mais les résultats pourraient être différents, si le produit renfermait un excès de sel mercurique non précipité; les accidents seraient alors identiques à ceux que détermine l'ingestion des sels mercuriques solubles (sublimé, nitrate, etc.). Je dois dire cependant que les expériences que j'ai faites avec du sulfocyanure commercial (serpents de Pharaon) m'ont donné des résultats identiques à ceux que j'ai obtenus avec le sel pur préparé par moi-même. Observons que la préparation industrielle du sel pur est extrêmement facile, et qu'il y a intérêt pour le fabricant à éviter la présence d'un excès de sel mercurique, qui serait nuisible au boursouflement du serpent de Pharaon.

Sans vouloir assimiler complètement les phénomènes observés chez le chien ou le lapin à ceux que déterminerait le sulfocyanure chez l'homme, il nous semble probable que l'ingestion de ce sel provoquerait surtout des vomissements violents, par suite, une élimination prompte du poison: il en est ainsi avec divers sels métalliques, le sulfate de cuivre, par exemple. Ces accidents pourraient être plus sérieux, dans certaines circonstances, lorsque l'estomac contiendrait des acides ou des sels capables de faciliter la dissolution du sulfocyanure et d'en rendre l'absorption plus rapide.

Il n'entre pas dans notre pensée, bien loin de là, de vou-

loir faire considérer le sulfocyanure de mercure comme un produit inoffensif : les accidents qu'il produit, vomissements, diarrhée, etc., sont toujours graves, et l'on comprend que, dans certains cas, chez les enfants, par exemple, l'intoxication par ce sel pourrait avoir des suites mortelles.

Ajoutons, en terminant, que le sulfocyanure de mercure, bien que très peu soluble dans l'eau, a une saveur métallique extrêmement désagréable, circonstance qui est de nature à rendre assez rares les empoisonnements accidentels.

EMPOISONNEMENT PAR LE SULFOCYANURE DE MERCURE

Par MM. **Brouardel** et **Ogier**.

Ainsi que l'a fait remarquer M. Ouchinsky dans la note qui précède, les cas d'intoxication par le sulfocyanure de mercure ont été jusqu'ici assez rares. Nous en connaissons personnellement un exemple dont nous allons donner la relation sommaire.

L'empoisonnement dont nous allons parler eut des suites mortelles : ce qui semble, au premier abord, difficile à concilier avec les expériences, d'ailleurs, fort intéressantes de M. Ouchinsky.

Il s'agit de la mort de M. de C. L... ; ce jeune homme, âgé de vingt-deux ans, était entré à l'hôpital militaire de M..., avec le diagnostic de fièvre continue ; la veille du jour où il avait l'intention de quitter l'hôpital pour venir à Paris avec un congé de convalescence, il demanda à un infirmier de lui procurer du sous-nitrate de bismuth pour arrêter une diarrhée dont il craignait les effets pendant le voyage. L'infirmier lui remit un peu d'une poudre blanche, qu'il absorba enveloppée dans du pain azyme : cette circonstance explique comment le malade a pu ne pas être frappé par la saveur, sans nul doute très désagréable, du produit qui lui avait été donné. Dix minutes après l'absorption du médicament, il fut pris de douleurs très vives à l'estomac, puis dans toute la région abdominale ; il eut des vomissements sanguinolents et des selles de même nature. Après trois jours d'accidents graves, il se rétablit partiellement, et le cinquième jour, il fut autorisé à partir pour Paris, où il arriva dans un état de faiblesse extrême. Mais l'amélioration ne continua pas, et la mort survint, quinze jours après l'ingestion du médicament suspect.

Voici les symptômes observés par le Dr A... qui lui donna ses soins, et qui a rédigé sur ce cas une observation très complète :

La première chose qui nous frappe, c'est l'odeur très fétide de l'haleine qui nous porte à faire tout d'abord l'examen de la bouche dans laquelle nous découvrons l'existence d'une inflammation intense et généralisée ; les gencives sont particulièrement malades ; elles sont molles, gonflées, excoriées, facilement saignantes ; les joues et la langue sont aussi rouges et tuméfiées et gardent l'empreinte des dents. Les deux amygdales présentent chacune une plaque de sphacèles plus étendue à gauche qu'à droite. Le malade accuse une sensation d'allongement des dents et se plaint d'une salivation abondante. Gonflement très marqué de la région sous-maxillaire à droite et à gauche. Douleur au niveau du creux épigastrique et de la région abdominale, particulièrement dans la fosse iliaque. Douleur beaucoup plus vive au niveau de la région lombaire ; sensation de prurit sur tout le corps ; à l'examen de la peau, on trouve sur plusieurs points, particulièrement à la face externe des cuisses et sur les jambes, une éruption paraissant constituée par des papules et ressemblant à du prurigo. Pas de fièvre, pouls régulier, calme et assez résistant. Rien au cœur, ni dans les poumons.

En présence de ces symptômes, nous pensons à un empoisonnement par un sel de mercure : Or, la rapidité avec laquelle se sont manifestés les accidents immédiats, et la gravité qu'ils ont affectée, nous prouvent que ce sel a dû être un agent corrosif, agissant comme tel sur la muqueuse des voies digestives où il a d'abord été porté en nature, et donnant ensuite, après élimination, les phénomènes secondaires de stomatite que nous constatons actuellement.

Le 26, le malade est à peu près dans le même état que la veille ; point de diarrhée ; vomissements surtout bilieux. L'urine est albumineuse. Les jours suivants aggravation de l'état cérébral ; le malade passe par des alternatives d'agitation et de prostration ; il a des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Persistance des vomissements et de la diarrhée. Le 2 octobre, il paraît beaucoup mieux ; l'état cérébral satisfaisant ; cependant les douleurs très vives des reins, les vomissements et la diarrhée persistent. L'urine, plus abondante,

contient 1gr,44 d'albumine par litre; faute d'une quantité suffisante de liquide, on n'a pu y déceler avec certitude la présence du mercure, qui paraît cependant probable. — Mais les jours suivants, l'amélioration observée ne se maintient pas. Nouvelles périodes de prostration, puis d'agitation extrême. Refroidissement progressif des extrémités. Le 4 et le 5 octobre, le pouls devient de plus en plus faible, l'algidité continue, et le malade meurt le 5 à 11 heures du matin.

Nous avons pratiqué l'autopsie deux jours après la mort: nous en reproduisons ici les parties les plus importantes, au point de vue de l'empoisonnement mercuriel.

La langue est blanche, chargée d'un enduit saburral et les papilles sont notablement tuméfiées. L'empreinte des dents persiste sur les bords de la langue; sur le bord gauche, se trouve une petite ulcération d'un centimètre de diamètre, arrondie, peu profonde, n'intéressant que les parties superficielles de la muqueuse. Ses bords et son fond sont souples. Les amygdales sont profondément ulcérées; quelques parcelles sont sphacélées.

La moitié inférieure de la muqueuse de l'œsophage a une coloration lie de vin; elle ne présente aucune trace d'inflammation ni d'ulcération.

Les cavités pleurales, notamment celles du côté gauche, contiennent un peu de liquide teinté en rouge par transsudation de la matière colorante du sang: il n'y a pas d'adhérences pleurales.

Les poumons sont très congestionnés et très œdémateux; ils ne contiennent pas de tubercules. Les bronches sont remplies de spume rosée.

Le foie est un peu congestionné, il est mou, ramolli.

L'estomac est vide; sa muqueuse est saine et ne présente aucune ulcération. Les glandes forment à la surface de la muqueuse une saillie blanchâtre. Elles sont tuméfiées surtout dans la région pylorique. Près de l'orifice œsophagien, en descendant vers la face postérieure, on trouve une plaque formée par un pointillé rougeâtre, sans ulcération, irrégulièrement disséminé sur une étendue de 4 centimètres de diamètre. Au niveau de l'orifice pylorique, il n'y a pas d'ulcération.

Les reins sont très volumineux, congestionnés et ramollis.

Ils présentent à l'intérieur de nombreuses plaques hémorrhagiques, siégeant surtout au pourtour des calices et des pyramides de Malpighi; le tissu cellulo-graisseux qui les enveloppe est

œdémateux et contient des suffusions sanguines nombreuses.

Dans la cavité abdominale, il y a un léger épanchement sanguinolent. L'épiploon gastro-hépatique est tacheté par des suffusions sanguines.

La surface péritonéale des intestins est couverte d'une arborisation fine très accentuée.

Les intestins contiennent un peu de matières diarrhéiques.

Dans le duodénum se trouve une petite ulcération de 15 millimètres environ de diamètre, rouge, sans bourbillon : les bords de l'ulcération sont nets, mais un peu irréguliers ; ils ne sont pas taillés à pic. Les valvules conniventes ne sont ni enflammées, ni ulcérées. Au niveau du jéjunum, la muqueuse est congestionnée, il existe quelques petites plaques légèrement jaunâtres non ulcérées.

Dans l'iléum se trouve une plaque de Peyer un peu dure telle qu'on les trouve parfois comme cicatrices après une fièvre typhoïde très ancienne ; à la terminaison de l'iléum, en dehors de la valvule iléo-cæcale, on voit un anneau ayant environ 1 centimètre de hauteur, rouge, couvert d'un fin piqueté.

Au niveau de la valvule de Bauhin, la muqueuse intestinale est très congestionnée. Sur son bord adhérent on voit des plaques dont quelques-unes mesurent 3 et 4 centimètres de longueur sur un de largeur ; ces plaques jaune verdâtre sont constituées par un bourbillon adhérent par places, déjà détaché en d'autres. Au-dessous se trouve une ulcération qui laisse à nu la paroi musculaire. Ces lésions ne présentent aucun des caractères des ulcérations tuberculeuses ou typhoïdiques.

Le côlon ascendant est congestionné, ses parois sont œdémateuses, infiltrées de sang sur une étendue d'une dizaine de centimètres environ. Au niveau de l'angle du côlon et du mésocôlon, se trouvent trois ulcérations, couvertes d'un bourbillon, ayant à peu près 1 centimètre de diamètre. Un peu plus loin, on trouve trois autres petites ulcérations, de 4 à 5 millimètres de diamètre, sans bourbillon. Sur le parcours du gros intestin, on constate encore quelques petites plaques d'infiltration sanguine dans la muqueuse.

Les ganglions mésentériques ne sont pas volumineux.

La vessie contient 170 centimètres cubes environ d'urine ; sa muqueuse est saine.

L'examen histologique, par M. le Dr Vibert, a donné les résultats suivants :

Cœur. — Le cœur présente à l'œil nu, en quelques points, un

aspect jaunâtre et exsangue. L'examen histologique ne montre cependant aucune lésion ; les fibres musculaires ont conservé leur striation très nette; les noyaux n'ont pas augmenté de nombre ni de volume. Il n'y a pas de prolifération du tissu conjonctif. Les vaisseaux ne paraissent pas lésés.

Foie. — Le foie n'est pas augmenté de volume, il est un peu mou, d'une coloration jaune clair uniforme.

Des fragments de foie sont durcis, les uns, dans : liquide de Müller, gomme et alcool; les autres, dans : alcool, gomme et alcool.

Sur les coupes, l'aspect d'ensemble n'est pas modifié; on aperçoit les lobules nettement limités; les cellules ont conservé leur orientation en travées; le tissu conjonctif n'a pas proliféré.

Les cellules sont tuméfiées et il en résulte que les capillaires sont peu apparents; elles paraissent soudées entre elles par groupes plus ou moins nombreux; elles sont remplies de granulations très fines, très nombreuses, non graisseuses, que l'acide osmique ne colore pas en noir; le noyau en est très peu ou pas apparent, même après l'addition d'acide acétique; quelques-unes renferment des blocs d'une substance incolore, réfringente, qui ne se colore ni par le carmin ni par les couleurs d'aniline; en quelques points, ces blocs sont plus volumineux qu'une seule cellule. — Sur beaucoup de lobules, les cellules situées à la périphérie sont infiltrées de granulations biliaires.

Sur l'un seulement des fragments examinés, on trouve deux foyers occupant environ la moitié d'un lobule, constitués par une agglomération de cellules lymphatiques, ou de noyaux arrondis, se colorant vivement par le carmin; au milieu, on aperçoit quelques cellules hépatiques, pas plus déformées que les autres et sans apparence de division nucléaire : on ne saurait dire s'il s'agit là de produits de l'inflammation des cellules hépatiques, ou simplement d'un abcès miliaire, ou de la prolifération du tissu conjonctif.

Les canaux biliaires ne présentent pas de lésions appréciables; leur épithélium est conservé.

En résumé, le foie présente les lésions de l'hépatite parenchymateuse.

Reins. — Les reins sont très augmentés de volume, extrêmement mous, au point qu'avant l'incision de la capsule, on peut croire que le parenchyme va s'écouler comme une pâte. — Suffusions sanguines à la base des pyramides.

Durcissement comme pour le foie.

Les glomérules ne présentent pas d'épaississement de la

capsule, pas de prolifération nucléaire. Les vaisseaux qui les constituent sont vides.

L'épithélium des tubuli, de ceux surtout de la substance corticale, est tombé par places, ou bien fragmenté, granuleux, presque partout sans trace de noyau, et se colorant à peine par le carmin. On trouve en beaucoup de points des fragments irréguliers, à angles mousses, d'une substance transparente, homogène, qui se colore fortement en rouge par le carmin. Ces fragments occupent surtout les tubuli contorti; mais on les trouve aussi en dehors de ceux-ci, ils ont été sans doute déplacés par le rasoir.

Suivant toute vraisemblance, il ne s'agit pas là d'une altération cadavérique, mais sans doute d'une lésion vitale de l'épithélium.

Le tissu conjonctif n'est pas augmenté et on ne trouve pas trace de sa prolifération.

Il n'y a pas de dépôts calcaires dans les tubes.

En résumé les lésions sont celles de la néphrite épithéliale.

Analyse chimique. — Voici d'autre part, les résultats de l'analyse chimique :

D'après les observations faites avant la mort et à l'autopsie, la présence d'un sel mercuriel devait être considérée comme infiniment probable. Nous avons donc fait tout d'abord un essai préliminaire, sur 470 grammes de foie et 230 grammes de reins, en vue de constater si ces organes contenaient réellement du mercure.

Les matières organiques sont détruites par le chlorate de potasse et l'acide chlorhydrique : après élimination de l'excès de chlore, la solution obtenue est soumise à l'électrolyse, l'électrolyse négative étant constituée par une feuille d'or. Après vingt-quatre heures, on constate que la lame d'or s'est recouverte d'un mince enduit adhérent, gris noirâtre. Cette lame est lavée à l'eau et à l'alcool, séchée, introduite au fond d'un tube de verre dur, puis chauffée dans ce tube jusqu'à la température du ramollissement du verre. Sous l'action de la chaleur, la lame reprend peu à peu sa couleur primitive ; en même temps, il se condense sur les parois du tube, au-dessus de la partie chauffée, un léger anneau grisâtre.

Cet anneau présente les caractères suivants :



Examiné avec une forte loupe, il se montre composé de fines gouttelettes brillantes, opaques, ayant l'aspect du mercure métallique. Sous l'influence de la vapeur d'iode cet anneau devient rouge vermillon; le produit rouge ainsi obtenu est volatil à une température peu élevée; il devient jaune à chaud et repasse au rouge par le refroidissement; il est peu soluble dans l'eau, facilement soluble dans la solution d'iodure de potassium; sous l'influence du chlore, il devient blanc. Ces propriétés sont celles du biiodure de mercure.

Il est donc absolument certain que la lame d'or chauffée a dégagé des vapeurs de mercure, et, par suite, que les viscères contenaient une petite quantité d'un composé mercuriel.

Nous procédons ensuite à la recherche et au dosage du mercure dans les divers organes, par le procédé indiqué plus haut : les électrolyses ont été faites dans de grandes capsules de platine; les électrodes négatives étaient formées d'une série de fils d'or disposés comme les rayons d'un cercle, dans un plan horizontal, près du fond des capsules. L'électrolyse durait de douze à vingt-quatre heures; les fils étaient ensuite réunis, lavés, séchés et chauffés dans des tubes étranglés au-dessus de la partie chauffée, de sorte que les vapeurs mercurielles étaient condensées dans un étroit espace.

Tous les anneaux mercuriels ont été d'abord transformés en biiodure rouge, ce qui démontrait qualitativement la présence du mercure : Puis, les anneaux de biiodure ont été soumis à un courant de chlore et transformés en bichlorure qu'on a dissous dans l'eau : les solutions de bichlorure ont été électrolysées de nouveau dans de très petits appareils : les électrodes négatives ont été lavées, séchées, pesées avec leur dépôt, puis chauffées au rouge et pesées de nouveau. La différence des poids a donné la quantité de mercure déposé. Dans d'autres cas, on s'est contenté de peser l'anneau traité par le chlore, c'est-à-dire transformé en bichlorure.

Pour diverses raisons qu'il serait trop long d'indiquer ici

les causes d'erreur dans ces dosages tendent à donner des chiffres trop faibles ; les pesées d'ailleurs n'ayant porté que sur des poids extrêmement faibles, un ou deux milligrammes, par exemple, les chiffres trouvés ne sauraient avoir une exactitude absolue : ils suffiront cependant pour indiquer l'ordre de grandeur des quantités de mercure retrouvées par l'analyse dans les différents organes.

Ces chiffres rapportés aux poids totaux des organes sont les suivants :

	Calculé en mercure métallique.	Calculé en bichlorure de mercure.
	gr.	gr.
Foie	0,0057	0,0075
Reins	0,0100	0,0130
Rate	0,0010	0,0013
Poumons	traces.	traces.
Cerveau	0,0013	0,0017
Intestins et contenu	0,0087	0,0107
Urine	traces.	traces.
Sang	traces.	traces.

Il existe donc dans les viscères des quantités appréciables d'un composé mercuriel, principalement localisé dans le foie, dans l'intestin et surtout dans les reins. L'ensemble des poids retrouvés par l'analyse et rapportés aux organes entiers forme un total minimum de 0 gr. 026 en mercure métallique. Ces 26 milligrammes de mercure métallique correspondraient à 34 milligrammes de bichlorure de mercure.

L'analyse ne nous apprend pas quel composé mercuriel a été ingéré.

Pour terminer ce qui a trait à l'analyse chimique, ajoutons qu'il a été trouvé dans le foie des traces infinitésimales de cuivre, dont la présence n'a rien d'anormal. La recherche des principales autres substances toxiques n'a donné que des résultats négatifs (arsenic, antimoine, métaux). En particulier, il n'a pas été trouvé de bismuth. Nous avons également recherché les alcaloïdes les plus importants : les résidus provenant de l'extraction par la benzine en solution acide (méthode de Draggendorff modifiée) ont donné très

faiblement la réaction de la caféine (2 grammes de caféine avaient été administrés au malade, la veille de sa mort).

En résumé, tous les faits observés concordent à démontrer que la mort de M. de C... doit être attribuée à un empoisonnement par un composé mercuriel : D'une part, les accidents observés par le Dr A... : douleurs intenses à l'estomac et dans la région abdominale, vomissements et selles sanguinolentes, diarrhée intense, période de rémission du quatrième au cinquième jour, odeur fétide de l'haleine, inflammation intense de la bouche, gonflement de la région sous-maxillaire, salivation abondante, éruption sur les jambes et les cuisses, anurie partielle et présence de l'albumine dans les urines, faiblesse du pouls, prostration, etc., tous ces symptômes sont absolument d'accord avec les descriptions classiques de l'empoisonnement par le mercure, à forme aiguë, mais à terminaison relativement lente; d'autre part, les lésions constatées à l'autopsie et à l'examen histologique concordent également avec l'hypothèse d'une intoxication mercurielle. Parmi ces lésions, les plus importantes sont les ulcérations intestinales et les lésions rénales. Les ulcérations intestinales siégeaient principalement au niveau de la valvule de Bauhin, à l'angle du côlon; elles étaient rouges, quand le bourbillon était tombé, jaunes quand elles étaient encore couvertes de leur bourbillon. Les ulcérations intestinales consécutives à l'empoisonnement par le mercure ont été notées maintes fois; elles se produisent même lorsque le poison n'a pas été ingéré par la voie gastro-intestinale; par exemple, à la suite d'injections vaginales ou utérines de solutions de sublimé (un grand nombre d'observations de ce genre ont été consignées dans un travail de M. Butte) (1). Des lésions analogues ont été notées par de nombreux auteurs (observations de Stafesdt, de Keller, Thorn Müller, Frænkel, Virchow, Senator). Ces mêmes ulcérations sont également indiquées dans une note de

(1) Butte, *Archives d'Obstétrique et de Gynécologie.*

MM. Doléris et Butte (1), à propos des recherches expérimentales sur des animaux, au sujet de l'intoxication par le sublimé employé pour le lavage des muqueuses saines et des plaies. Le même travail mentionne aussi des lésions des reins (néphrite, augmentation de volume) analogues à celles qu'a révélées l'examen histologique dont nous avons plus haut donné le résumé.

Enfin, à toutes ces preuves, l'analyse chimique apporte une confirmation des plus nettes en démontrant la présence du mercure dans les viscères.

Notons qu'il n'a été constaté sur le cadavre aucune trace d'une lésion syphilitique ancienne ou récente; que les symptômes et lésions observés sont bien différents de ceux qu'on remarque parfois chez les individus soumis à un traitement mercuriel pour des accidents syphilitiques, et que la présence du métal toxique dans les organes ne peut en aucune façon s'expliquer par l'hypothèse d'une syphilis antérieure soignée par un traitement mercuriel prolongé.

Les conclusions de cette expertise furent donc les suivantes :

I. Les symptômes observés pendant les quinze jours qui se sont écoulés depuis l'ingestion du médicament suspect jusqu'à la mort, sont ceux qu'ont décrits les auteurs dans la forme subaiguë de l'empoisonnement par un composé mercuriel.

II. Les lésions constatées à l'autopsie et à l'examen histologique des viscères (notamment les ulcérations intestinales, les lésions des reins et du foie), sont celles trouvées à l'autopsie des personnes qui ont succombé à l'intoxication mercurielle. Ce sont celles que l'on provoque artificiellement dans les expériences faites sur les animaux.

III. Enfin, l'analyse chimique a démontré la présence dans les viscères de quantités notables d'un composé mer-

(1) Doléris et Butte, *Soc. de Biologie*, 1886.

curiel, principalement localisé dans le foie, l'intestin et surtout dans les reins.

IV. De cet ensemble de faits, il résulte que la mort de M. A. de C... doit être attribuée à un empoisonnement par un composé mercuriel.

Il n'a pas été question jusqu'ici de la nature du composé mercuriel ingéré par M. de C...; l'analyse ne pouvait pas nous renseigner sur ce point. Il est très évident que le produit remis au malade, comme étant du sous-nitrate de bismuth, n'était pas du sous-nitrate de bismuth, et que ce produit a été la cause de sa mort.

D'après les renseignements qui nous avaient été d'abord communiqués, M. de C... avait comparé l'aspect du sel qui lui avait été donné « à du sel de cuisine ». Nous avons fait à ce propos les observations suivantes :

Cette déclaration permet de supposer que le sel en question était réellement du bichlorure de mercure ou sublimé. Le calomel (sous-chlorure ou protochlorure) se présente toujours sous la forme d'une poudre blanche et ténue : d'autres sels de mercure employés en thérapeutique sont colorés (biiodure, rouge; protoiodure, jaune verdâtre; oxyde, jaune ou rouge, etc.). Le sublimé est tantôt sous forme de poudre blanche, tantôt en cristaux plus ou moins volumineux; ces cristaux ont quelquefois une très légère teinte gris jaunâtre; en sorte que, grossièrement pulvérisés, ils peuvent ressembler assez bien à du sel de cuisine.

L'azotate de mercure pourrait aussi, il est vrai, offrir un aspect analogue.

Nous avions donc pensé que l'intoxication avait été vraisemblablement causée par le sublimé.

En réalité, nos hypothèses sur ce point n'étaient pas tout à fait exactes : car nous avons appris par la suite que le produit en question était, ou plutôt « devait être » du sulfocyanure de mercure. Une personne attachée à l'infirmerie de M..., tout à fait inexpérimentée dans les manipulations chimiques, avait tenté de préparer des serpents de Pharaon; le produit de cette préparation, sûrement très imparfaite, et peut-être non terminée, fut abandonné dans

un mortier (?) qui, peu de temps avant, avait contenu du sous-nitrate de bismuth. Ainsi s'expliquait l'erreur de l'infirmier qui avait cru délivrer à M. de C... un médicament inoffensif, et lui avait, en réalité, donné un sel mercuriel.

Ce sel était-il bien du sulfocyanure ? On peut croire qu'il n'en était pas ainsi; car le sulfocyanure n'a jamais l'aspect du sel de cuisine; très probablement la préparation était incomplète; peut-être, le mélange contenait-il un très grand excès de sel mercuriel soluble, nitrate ou bichlorure ; peut-être encore le mortier en question ne contenait-il que les matières premières, grossièrement pulvérisées, destinées à la préparation des serpents de Pharaon.

Si les explications que nous avons recueillies sont exactes (ce qu'il ne nous est pas possible d'affirmer), on voit que l'empoisonnement mortel dont nous avons retracé l'histoire rentrerait vraisemblablement dans la catégorie des intoxications par les sels mercuriques solubles, et ne serait pas sans doute uniquement dû au sulfocyanure. Cette observation n'est donc pas en contradiction avec les expériences, relatées plus haut, de M. Ouchinsky, d'après lesquelles on serait en droit de considérer le sulfocyanure comme un produit, éminemment toxique, mais non pas très dangereux, en tant que sel mercuriel. D'autre part, les remarques faites par quelques auteurs, touchant la toxicité des serpents de Pharaon mal préparés, c'est-à-dire contenant un excès de sel de mercure soluble, ne perdent rien de leur importance (1).

M. Brouardel fait remarquer tout l'intérêt que présentent les observations de M. Ogier et déclare que si le sulfocyanure de mercure n'est pas absolument toxique, il est au moins dangereux ; le produit entre dans la composition des serpents de Pharaon, que l'on voit trop souvent mis entre les mains des enfants.

(1) Tout récemment la question des serpents de Pharaon a été soumise au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, qui a conclu, sur un rapport de M. Planchon, aux dangers de la vente libre de ce produit, et qui estime qu'il y a lieu de faire figurer le sulfocyanure de mercure parmi les substances toxiques mentionnées aux décrets de 1854 (séance du 20 janvier 1893).



M. Ogier. — D'après un rapport de M. Planchon, le produit devrait être exclu de la vente publique.

M. Yvon. — La communication qui vient de nous être faite n'a visé que l'administration du sulfocyanure de mercure par l'estomac.

Je me demande si les fumées provenant de la combustion des serpents de Pharaon ne sont pas dangereuses, et si les enfants ne peuvent pas être intoxiqués par leur absorption.

M. Brouardel communique une observation du Dr Guillié ayant trait à un empoisonnement par le gaz d'éclairage.

RELATION D'UN CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LE GAZ D'ÉCLAIRAGE

Observé par le Dr **E. Guillié**.

Médecin à Villeneuve-la-Guyard (Yonne).

Le 6 janvier 1892, vers huit heures du matin, le bruit se répand dans la petite ville de Villeneuve-la-Guyard (Yonne) que les époux G... et la famille O..., habitant la rue Dieu, viennent d'être trouvés asphyxiés.

En même temps, le chef de l'usine vient annoncer à l'autorité la déperdition de plus de 100 mètres cubes de gaz.

Voici ce qu'on apprend :

Vers 7 heures et demie, une personne, passant dans la rue, entend la femme O... l'appeler par l'entre-bâillement de la porte. Elle entre, se trouve suffoquée par l'odeur du gaz et s'écrie : « Mais, vous êtes asphyxiés ! »

Rapidement, les fenêtres sont ouvertes, les premiers soins donnés. Les malades, bien que se plaignant de maux de tête, d'envies de vomir et ne pouvant se tenir debout, n'avaient pas perdu connaissance. O... a encore la présence d'esprit de penser à ses voisins, les G..., qui, dit-il, ont l'habitude de se lever de bonne heure, et qu'on n'entend pas remuer. On verra, en effet, tout à l'heure leur triste situation.

Un peu remis, les époux O... font le récit suivant :

Vers minuit, Mme O..., dormant mal, entend sa voisine, la femme G..., dont la chambre n'est séparée que par un mur mitoyen, se lever. Elle dit à son mari éveillé également : « Bah ! c'est son asthme qui la tourmente. » Un peu après, le bruit cesse. A ce moment, les époux O... ne perçoivent aucune odeur suspecte. Cependant, O... se plaint d'avoir « *mal à la tête et au cœur* ». Il se lève pour uriner et perd l'équilibre. Il a une selle très copieuse. Sa femme l'aide à se remettre au lit, et sort dans la cour pour y vider le vase

de nuit. En rentrant, elle ne sent pas davantage d'odeur de charbon ou de gaz, mais à son tour, elle tombe dans la salle qui précède la chambre à coucher; appelle à son secours son mari qui ne peut bouger, ou plutôt essaie, mais en vain.

La femme tente de gagner, en rampant, une troisième chambre. Ne s'y trouvant pas mieux, elle revient, et finalement s'accroupit sur une chaise placée entre une porte et une fenêtre donnant sur la rue; elle n'a pas la force d'ouvrir. Là, elle se lamente, vomit et attend, anéantie. Ce n'est que vers sept heures, qu'entendant marcher dans la rue, elle essaie d'ouvrir et d'appeler au secours. Elle est heureusement entendue. C'est à ce moment seulement, lorsque le bruit des pas la tira de sa somnolence, qu'elle crut sentir, pour la première fois, une odeur de gaz.

Les époux O..., cinquante-neuf et cinquante-sept ans, se rétablissent assez promptement, avec les simples soins hygiéniques. Les seuls symptômes ressentis sont une céphalalgie violente, des vomissements, des évacuations alvines, et surtout de l'impuissance musculaire. Les fonctions cérébrales ont été seulement un peu engourdies: ils se trouvaient malades, faisaient des efforts pour se réconforter, mais ne sentaient aucune odeur spéciale, et ne se doutaient pas de la cause de leur malaise.

A la première visite médicale qui leur fut faite, vers dix heures du matin, la physionomie n'était que peu altérée, il n'y avait pas de cyanose, la température était normale. Mais les nausées persistaient ainsi que la diarrhée et surtout la céphalalgie qui dure encore après quatre jours.

Il n'en fut pas de même chez les époux G... dont l'un finit par succomber. Cette famille se compose de quatre membres. Le père, jardinier, a soixante ans. Il couchait seul dans une des deux pièces donnant sur la rue. Sa femme, cinquante-neuf ans, et sa fille Pauline, trente ans, sont d'une intelligence bien au-dessous de la moyenne. Elles couchaient ensemble dans la première pièce. Le fils, environ

vingt-cinq ans, complètement idiot, couchait dans un cabinet du fond, sur la cour. Il fut quitte pour quelques nausées.

Quand, vers huit heures, on pénétra dans la première chambre qui s'ouvre sur la rue, on trouva la porte non fermée à clef; Pauline seule dans le lit, vomissait. Elle raconte s'être levée une demi-heure auparavant pour ouvrir à une petite laitière qui ne fit qu'allonger le bras et a dit, plus tard, avoir bien perçu quelque odeur, mais n'en avoir point été autrement impressionnée. Pauline dit en montrant la chambre à côté : « Les vieux sont malades. » En effet, on y trouva, dans le même lit, les époux G... râlant. Ils respiraient encore, mais avaient complètement perdu le sentiment. Ils étaient insensibles à toute excitation et immobiles; le bras retombait. Enfin, les draps étaient inondés de matières.

Les moyens d'usage furent employés par les personnes présentes : exposition à l'air, frictions, sinapismes, etc., mais, si la respiration se fit mieux, le sentiment ne revenait toujours pas.

La première constatation médicale ne put avoir lieu que vers onze heures. A ce moment, les deux victimes étaient couchées côte à côte sur un lit improvisé à terre au-dessous d'une fenêtre. L'un et l'autre avaient le teint assez naturel, la femme un peu plus haute en couleur. La respiration se faisait assez bien, les narines dilatées; la bouche restait close et les mâchoires fortement serrées, l'œil demi-clos. La chaleur était revenue à la peau, mais le pouls, ainsi que les battements cardiaques étaient incomptables. Une injection sous-cutanée d'éther est faite à chaque malade, et on prescrit de les placer chacun dans un lit et une pièce séparés, et d'avoir soin de veiller à l'aération ; café, dès que la déglutition sera possible.

A midi et demi, il est fait un examen plus complet de chaque malade. La femme a toujours les lèvres un peu violacées, la face ainsi que le corps sont immobiles, les mâchoires toujours serrées. La respiration assez régulière,

à 36. La bouche close ne se laisse entr'ouvrir que par l'expiration qui est rapide, assez bruyante et gonfle les joues. Le pouls ne peut encore se compter. Température 38°,3. L'œil est atone, la pupille un peu dilatée, non contractile à la lumière artificielle. Insensibilité cutanée presque complète. L'avant-bras est contracturé, les membres inférieurs souples. On a pu introduire entre deux dents quelques cuillerées de café noir qui ont été dégluties.

G... est à peu près dans le même état : la coloration des lèvres est normale, le facies exprime l'angoisse, et cependant la sensibilité cutanée est très obtuse. Les bras contracturés sont ramenés sur l'épigastre, les membres immobiles; les mâchoires sont fortement serrées et ce n'est que grâce à l'absence de quelques dents qu'on peut introduire quelques cuillerées de café, qui est avalé, non sans provoquer des accès de toux. La paupière est demi-close, l'œil, encore immobile, est peu sensible au toucher, la pupille, comme celle de la femme, est modérément dilatée, et se contracte légèrement à la lueur de l'allumette. Il n'a, non plus que sa femme, d'écume à la bouche. Le pouls est filiforme, le cœur tumultueux. Il n'y a que 32 respirations, l'expiration est courte, entr'ouvrant les lèvres et gonflant les joues comme si le malade voulait souffler. Température 37°,5. L'aération, les frictions excitantes sont continuées. On prescrit une potion cordiale, avec quinquina, liqueur d'Hoffmann, digitale. On pratique à chaque malade une injection sous-cutanée de caféine. Nous n'avions pas d'oxygène sous la main.

A 2 heures et demie, les malades sont visités de nouveau ; l'état apparent est à peu près le même. Toutefois, la femme G... répond mieux à l'excitation de la peau ; la pupille se contracte mieux, les battements du cœur sont plus nets. A force de la secouer, on parvient à la tirer de sa torpeur, et à obtenir un léger effort pour montrer la langue.

L'état de G... paraît aussi quelque peu amélioré, en ce sens que la sensibilité est moins obtuse, la pupille plus con-

tractile, et les battements cardiaques plus nets, à 150 environ.

A 4 heures et demie, la femme a peu à peu recouvré ses sens; elle montre sa langue et répond par signes. Les mâchoires se desserrent, elle avale mieux. G... est toujours dans le même état; la physionomie toujours anxieuse; les yeux roulent dans l'orbite; mais il est impossible, malgré les excitations, d'obtenir le moindre signe d'intelligence.

Les malades sont revus à 8 heures et à 10 heures du soir: la femme paraît hors de danger, mais l'état de G... reste le même. Il ne reprend aucunement ses sens; la température est à 38°.

Les révulsifs, les cordiaux, ainsi que les injections excitantes sont continués : lavement purgatif.

A minuit, un effort de vomissement a lieu, le malade est oppressé, les gardes s'inquiètent et nous font demander. L'œil est injecté, la tête chaude. Nous cessons le café, prescrivons une potion à l'ergotine, vessie de glace sur la tête et vésicatoires aux mollets.

Le lendemain 7, nous constatons une légère amélioration : Température : 37°,4. — Respiration 32. Pouls et battements cardiaques plus forts et plus réguliers à 90. Mais les mâchoires sont toujours serrées, l'œil toujours roulant, la pupille reste contractile et la sensibilité cutanée est bien plus marquée. Le cœur paraissant faiblir dans la journée, on fait au devant de cet organe une application de pointes de feu contre laquelle le malade se défend par des mouvements désordonnés, mais il ne reprend toujours pas connaissance.

Vu la persistance des troubles cérébraux qui ne peuvent être dus qu'à une intoxication profonde, on maintient les révulsifs, la glace sur la tête et les toniques, on prescrit les alcalins et on se met en quête de gaz oxygène. Malheureusement, le télégramme de demande reste en souffrance, et le produit arrive trop tard pour être de quelque utilité. En désespoir de cause, on fait de l'électrisation qui ne donne pas de résultats appréciables.

L'état du malade se maintient toutefois assez bon pendant les journées du 7 et du 8, sans que la chaleur axillaire monte au delà de 38°,4. Mais le lundi 9, quatrième jour, le thermomètre ne donne plus de rémission matinale, il est à 38°,5, et continue à monter dans la journée : l'œil est plus injecté, la respiration, plus fréquente, devient stertoreuse. La sensibilité s'émousse, la raideur diminue, et il est évident qu'il faut renoncer à tout espoir de prolonger encore la vie du malade. Il s'éteint enfin sans la moindre *secousse convulsive,* le mardi 10 à 2 heures du matin, près de cent heures après le début des accidents, et sans avoir, pendant tout ce temps, donné le moindre signe d'intelligence. La coloration de la peau et des lèvres est restée intacte pendant cette longue agonie, et c'est seulement huit ou dix heures après le décès qu'on put constater sur les côtés du tronc de larges plaques rosées.

On remarquera que nous avons noté chez nos deux malades, la contractilité de la pupille ; nous insistons sur ce signe parce que la plupart des auteurs, dans la relation de cas de ce genre, disent que les pupilles étaient contractées. Or chez nos deux malades elles étaient non pas très dilatées, mais, à l'approche d'un corps igné, elles se resserraient très nettement, de manière à réduire leur diamètre à peu près de 4 à 2 millimètres.

La femme G... était définitivement guérie le troisième jour, ne conservant que quelques nausées et de la céphalalgie qui ont persisté trois ou quatre jours encore. Quant à la fille Pauline, qui partageait le lit de sa mère dans une chambre située entre celle de son père et des époux O..., on comprendra comment elle a pu survivre à l'intoxication, par l'exposé des faits qui se sont passés pendant la nuit, faits qu'une enquête minutieuse a permis d'établir d'une façon certaine. Nous avons dit que vers minuit, O... entendit sa voisine se lever. G..., en effet, venait d'appeler sa femme à son aide. Celle-ci se lève, *allume sa lampe* et va dans la chambre voisine, retrouver son mari qui se sent mal à l'aise et se

plaint du froid. Sur sa demande, elle éteint sa lampe, se couche auprès de lui et s'endort. Là s'arrêtent ses souvenirs.

Pendant ce temps, Pauline, prise de vomissements, va dans la cour, rentre et se recouche sans s'occuper de ses parents qu'elle n'entend plus se plaindre. Elle vomit encore et est enfin trouvée le matin malade, mais non anéantie. Il est évident qu'elle doit son salut à cette circonstance heureuse qu'elle est sortie quelques instants, peut-être même plusieurs fois, dans la cour. Comme les époux O..., la femme et la fille G... n'ont senti aucune odeur suspecte.

Avant de tirer de cette observation peut-être un peu longue, les déductions et les conclusions qu'elle comporte, il nous semble indispensable d'établir aussi nettement que possible les causes de la catastrophe du 6 janvier. Et d'abord comment le gaz d'éclairage, auteur évident du méfait, a-t-il pu sortir de sa conduite? Si cette question semble à première vue sortir du cadre médical, on conviendra qu'elle touche suffisamment à l'hygiène, c'est-à-dire à la médecine préventive, pour que nous ayons le droit et même le devoir de nous en préoccuper.

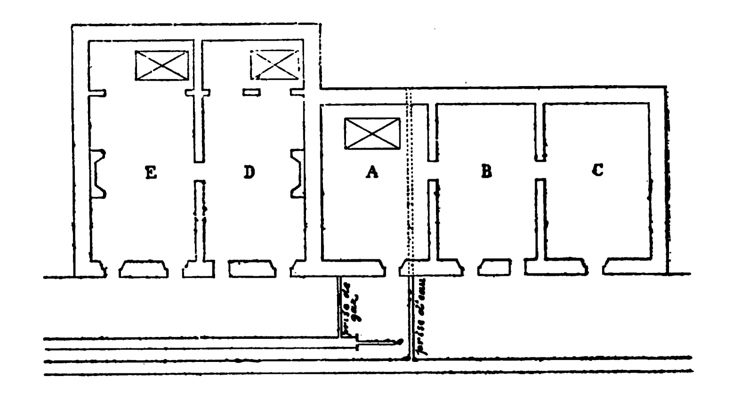
Pour l'intelligence du sujet, il est de toute nécessité de dresser un plan au moins sommaire des lieux (fig. 1).

Les deux maisons O... et G..., simples rez-de-chaussée presque au niveau du sol, sont contiguës avec un mur mitoyen d'environ $0^m,40$ d'épaisseur, laissant très bien passer les bruits. La première a trois pièces, A, B, C, ayant accès sur la rue par une porte percée dans la pièce du milieu, B. Une porte en face s'ouvre sur la cour. Ces trois pièces ont chacune une fenêtre sur la rue. Sous B et C, il y a une cave qu'on a trouvée remplie de gaz. Sous la pièce A, pas de cave, mais à environ 40 centimètres sous le dallage, il y a une conduite d'eau venant de la rue et traversant la pièce dans sa profondeur pour aller s'ouvrir dans la cour; c'est dans cette chambre qu'étaient couchés les époux O...

Cette maison est en bon état.

Le logement des époux G... se compose de deux pièces, D et E, chacune d'environ 15 mètres carrés de superficie. La première, D, a une porte et une fenêtre sur la rue, une porte dans le fond donnant sur la cour, une cheminée vaste et non utilisée, mais imparfaitement close. La pièce est chauffée par un poêle-cuisinière.

La deuxième pièce, E, communique avec la précédente et lui ressemble : deux fenêtres sur la rue, cheminée inutilisée



Coupe verticale du siphon

Fig. 1 et 2.

également, mais complètement close par un paravent ; lit au fond, dans une alcôve où on a trouvé couchés le mari et la femme ; cette maison est malpropre et mal construite.

A $1^m,80$, et parallèlement à la façade des deux maisons, se trouvent les conduites principales d'eau et de gaz enfouies dans une même tranchée de $0^m,80$ de profondeur. Une seule prise d'eau qui alimente la maison O... et qui passe, nous l'avons dit, sous la chambre A. Une seule prise de gaz également, mais ne traversant pas le mur et alimentant un bec de gaz scellé à la maison O..., à $0^m,50$ du mur mitoyen.

La conduite principale de gaz se termine à environ $0^m,60$

plus loin, c'est-à-dire en face de la chambre A des époux O... Cette terminaison se fait par un petit tube de plomb de 15 à 20 millimètres de diamètre recourbé en ⌣⌣ et formant siphon (fig. 2). Ce siphon est du genre dit *siphon perdu*, système reconnu défectueux, placé ici par économie lors de la première installation, qui a d'ailleurs été très imparfaite. Dans ce genre de siphon l'issue du gaz n'est empêchée que par le peu de liquide contenu dans l'anse inférieure du petit tube de plomb. Que cette petite quantité d'eau vienne à disparaître par évaporation, ou qu'elle soit chassée par l'ouverture O d'un coup de pression, le gaz n'a plus d'obstacle et s'échappe librement. C'est précisément ce qui est arrivé. En effet, lorsqu'on fit la tranchée dans le sol, gelé à $0^{m},50$ de profondeur, pour chercher la fuite, on ne trouva pas de fissures aux conduites, mais le siphon était complètement vide d'eau, ce dont on s'assura en le perforant d'une vrille dans sa partie la plus déclive. D'un autre côté, l'enquête faite à l'usine établit qu'en raison de l'abaissement considérable de la température, le régulateur, gelé, avait dû être momentanément supprimé, laissant sans contrepoids la cloche à gaz qui pressait ainsi sur le fluide de toute sa masse. En outre, l'eau dans laquelle plonge ce même gazomètre se congèle très facilement, et il faut, à chaque instant, en hiver, casser la glace pour qu'il ne reste pas suspendu. Cette précaution a-t-elle été négligée pendant la nuit fatale, et la cloche, un moment suspendue estelle retombée brusquement, produisant ainsi une pression subite et considérable? C'est fort probable.

Bref, quelle que soit la cause exacte, le résultat indéniable était celui-ci : l'issue par l'orifice O du siphon d'une quantité notable de gaz évaluée à environ 100 mètres cubes.

Comment ce gaz a-t-il pu pénétrer dans les logements, alors qu'aucun des deux n'a de distribution intérieure ? Nous avons vu que le sol était gelé. Or, un sol gelé est complètement imperméable; les passants d'ailleurs, l'allumeur notamment qui a frôlé les immeubles pour éteindre la lan-

terne, n'ont rien senti. Mais le fond de la tranchée, qui a 0,80, n'était pas gelé. Cette partie de sol était donc perméable. Nous avons vu aussi qu'il existait deux petites ranchées perpendiculaires, l'une amenant le gaz au pied du mur, l'autre conduisant l'eau à la maison O... ; enfin, circonstance défavorable, le niveau de cette rue, ayant été baissé autrefois, le fond de la tranchée se trouve au-dessous des fondations des murs. Le fluide, si subtil, ne pouvant s'échapper en haut, a donc pu filtrer facilement à travers ces terres remuées ou naturellement perméables. Ajoutez à cela la chaleur intérieure des pièces, chauffées par des poêles, qui a pu produire une certaine aspiration des gaz froids du dehors.

Mais, dira-t-on, comment se fait-il que c'est précisément dans la chambre E de la maison G..., la plus éloignée de l'orifice de sortie de gaz, que se soient produits les accidents les plus graves? L'examen attentif des deux constructions va nous fournir la réponse. Nous avons dit que la maison O... est en fort bon état, les murs sont parfaitement enduits de plâtre et le carrelage bien cimenté; ceci explique comment, malgré le voisinage du siphon et des deux petites conduites dont l'une même traverse la chambre à coucher, le gaz n'a pu s'infiltrer qu'en petite quantité et n'incommoder qu'assez légèrement les époux O....

Il n'en est pas de même de l'immeuble voisin, qui est mal construit, lézardé, mal enduit et encore plus mal dallé. Le gaz avait beau jeu; il a dû, il est vrai, envahir plus facilement la chambre D plus rapprochée, mais cette pièce a deux portes se faisant face, mal jointes, par où a pu se faire un courant d'air salutaire. En outre, le paravent de la cheminée joignait très mal. Enfin Pauline G..., restée seule dans cette pièce, est sortie dans la cour, prenant elle-même l'air pur, tout en en laissant pénétrer une certaine proportion. Au contraire, la chambre E, qui n'a accès que par la pièce D, avait ses fenêtres et sa cheminée complètement obstruées. Son cube d'air, 40 à 45 mètres,

devait en outre pourvoir à la respiration de deux êtres. Il ne fallait donc pas une bien forte dose de gaz délétère pour vicier l'atmosphère de cette pièce étroite et mal ventilée.

Quelle est maintenant la nature intime des accidents qui ont failli faire tant de victimes? S'agit-il d'asphyxie pure et simple, c'est-à-dire par privation, ou tout au moins forte diminution d'air respirable? Évidemment non. L'air arrivait aux chambres des malades par les voies et dans les proportions habituelles, c'est-à-dire par les joints des portes et fenêtres. La respiration n'a pas dû être suspendue chez les victimes, car la cause persistant à agir, autrement dit le gaz à s'épancher, cette fonction ne se serait pas rétablie d'elle-même. Nous savons du reste qu'une lampe a pu être allumée et a brûlé, fait confirmé par le témoignage de l'allumeur, ce qui prouve deux choses importantes à signaler, d'abord que l'oxygène ne faisait pas défaut, et ensuite que la proportion de gaz d'éclairage devait être, d'après les recherches de Devergie, moindre de un onzième, sans quoi une explosion se serait produite. Ce n'est donc pas l'air respirable qui a fait défaut, mais ce sont les propriétés toxiques du gaz épanché qui ont causé tout le mal; et, de fait, les symptômes observés sont bien ceux d'une intoxication, qui ne peut, dans l'espèce, être imputable qu'à l'oxyde de carbone.

Or, on sait que ce gaz se fixe sur l'hémoglobine et en chasse l'oxygène. Il est regrettable que nous n'ayons pu, à temps, nous procurer une provision de ce gaz à l'état pur; peut-être par son abondance aurait-il pu, sinon chasser l'oxyde de carbone, du moins, préserver les globules non encore atteints. N'oublions pas, en effet, que la femme a pu reprendre ses sens, environ seize heures après le début des accidents; il lui restait donc assez de globules indemmes pour permettre le retour à la santé. Mais pourquoi, objectera-t-on, a-t-elle seule survécu, puisque son mari, qui a succombé, a respiré pendant le même temps le même mélange toxique? Il y a d'abord ce fait qu'en réalité, G... a ressenti les effets nocifs de gaz un peu plus tôt que sa femme,

puisqu'il s'est plaint le premier et que celle-ci a pu se rendre à son appel. Cette différence toutefois est peu notable, et quelques instants après leur réunion dans le même lit, ils ont peu à peu perdu connaissance. Faut-il donc invoquer ce fait que chaque résistance individuelle a son degré? Certes, c'est un fait d'observation que, toutes conditions égales, l'un résiste là où l'autre succombe. Mais on peut présumer, avec grande vraisemblance, que l'écart est léger entre la dose qui tue l'un et épargne l'autre, et celle ou supérieure qui tue les deux, ou inférieure qui les épargne également; autrement dit, que la quantité qui a agi dans notre cas, est une *dose-limite*, en deçà de laquelle il y a survie, au delà mort. Mais cette quantité, cette proportion, quelle est-elle? Nous avons cru pouvoir, en raison de l'absence d'explosion, admettre que la proportion de gaz d'éclairage, mélangé à l'air de la chambre des victimes, était inférieure à un onzième. D'un autre côté, ce même gaz contenant 8 à 9 p. 100 d'oxyde de carbone, celui-ci se serait donc trouvé par rapport au volume total dans les proportions maxima de 1 p. 100. C'est là, en effet, la quantité indiquée comme suffisante d'après les expériences de Leblanc et autres, pour empoisonner. Il va sans dire que les éléments dont nous disposons sont trop imparfaits pour donner à ces déductions, bien que logiques, un caractère d'absolue certitude.

Conclusions. — Quelque incomplète que soit cette observation, pourtant bien longue, nous pensons qu'elle peut nous permettre d'en tirer quelques conclusions utiles que nous formulerons de la façon suivante :

1° Pour que le séjour quelque peu prolongé dans l'air mélangé de gaz d'éclairage donne lieu à des accidents mortels, il n'est pas nécessaire que ce mélange atteigne les proportions où il devient détonant ;

2° Le séjour dans une atmosphère assez viciée par ce gaz pour occasionner la mort peut permettre à certains sujets de survivre même après huit ou dix heures d'exposition. D'où indication de ne pas cesser trop tôt les soins. La mort

peut d'ailleurs ne survenir qu'après quatre ou cinq jours;

3° Il ne faut pas compter sur les qualités odorantes du gaz pour avertir les personnes qui le respirent des dangers qu'ils courent.

On nous permettra également de faire le procès des installations défectueuses et de dire :

1° Les siphons *perdus* doivent être absolument bannis de toute canalisation de gaz d'éclairage;

2° Il faut, en hiver, lorsque la terre gelée oppose un obstacle absolu aux émanations souterraines, redoubler de surveillance dans les habitations voisines des conduites ;

3° Les murs des maisons situées dans un sol perméable à proximité des conduites doivent avoir de profondes fondations et être autant que possible construits en matériaux imperméables et sans aucune fissure;

4° Enfin le fonctionnement des appareils des usines à gaz doit être, en hiver surtout, l'objet d'une surveillance active de jour et de nuit.

M. Brouardel. — Messieurs, la très intéressante communication que je viens de vous faire au nom du Dr Guillié rentre dans les exemples trop nombreux que, depuis Tourdes, les médecins légistes ont eu à étudier.

Je ferai remarquer cependant qu'il n'est pas très étonnant que les personnes n'aient pas senti l'odeur du gaz d'éclairage et qu'il n'y ait pas eu d'explosion. L'expérience a montré en effet que, lorsque le gaz d'éclairage a parcouru un tuyau rempli de terre, long de 10 à 12 mètres, les hydrocarbures sont absorbés par la terre, que seul l'oxyde de carbone passe; c'est ainsi que l'on a vu des personnes mourir intoxiquées par le gaz d'éclairage ayant encore une lampe allumée à côté d'elles.

Comme toujours, c'est à l'époque des gelées, alors que le sol imperméabilisé ne permet plus aux gaz de sortir à la surface de la chaussée, que ceux-ci pénètrent dans les appartements à travers les murs mal jointoyés qui les constituent. Dans nos régions presque tous les accidents analogues se sont produits du 15 décembre au 20 janvier.

Je ne puis d'ailleurs que m'associer aux conclusions qui terminent le rapport du Dr Guillié.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

SÉANCE DU LUNDI 13 MARS 1893.

Présidence de M. J. FALRET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

La Société, consultée par le secrétaire général, décide que les lettres de candidature aux places déclarées vacantes de membres titulaires, seront reçues jusqu'au 5 avril prochain et présentées à la Société à la séance du 10 avril.

M. PAUL GARNIER donne communication d'un rapport médico-légal sur *Un cas de perversion du sens génésique.*

UN CAS DE PERVERSION DU SENS GÉNÉSIQUE

OBSESSION APPÉTITIVE ET AMOUREUSE DU TOUCHER DE LA SOIE AVEC PHÉNOMÈNES D'ORGASME GÉNITAL A CE CONTACT

Observation médico-légale

Par le Dr **Paul Garnier**.

... Commis le 29 septembre 1892 par le tribunal de première instance de la Seine, à l'effet de constater l'état mental du nommé V... Victor, inculpé de tentatives de vol, à l'effet de dire s'il doit être déclaré responsable du délit qui lui est reproché :

... Après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier judiciaire, visité à plusieurs reprises ledit inculpé à la prison de la Santé où nous l'avons soumis à une observation attentive et prolongée, avons consigné, dans le présent rapport, les résultats de notre examen :

V... Victor a été arrêté, le 22 septembre, au milieu du jour, rue Soufflot, par des agents qui le voyaient, depuis quelques instants, se livrer aux manœuvres habituelles des *voleurs à la tire*. Il s'approchait des dames richement vêtues, les frôlait et ses mains palpaient leur robe, comme pour en fouiller les poches, V... se défendit aussitôt de s'être rendu coupable de toute tentative de vol... On ne trouva sur lui aucun objet suspect... Devant la 9e chambre de police correctionnelle, il renouvela ses dénégations; il larmoyait et paraissait fort troublé, osant à peine s'expliquer et n'en semblant guère capable, dans l'état de désarroi moral où il se présentait devant le tribunal. L'examen de sa situation mentale fut jugé nécessaire.

Lorsque nous avons vu l'inculpé pour la première fois, à la prison de la Santé, nous fûmes frappé du ton mélanco-

lique de ses paroles et de leur accent de sincérité, V... niait toujours énergiquement avoir commis les actes signalés d'une façon précise par les agents. Il ne fit tout d'abord qu'une allusion confuse à son *caractère maladif*, à certaine *manie* qui donnerait à ses gestes, à ses allures, dans certaines circonstances, une apparence fâcheuse dont il était devenu tout à coup victime. Sollicité d'entrer dans de moins vagues explications, il nous décrivit un état moral étrange, nous dépeignit les tyranniques exigences de l'obsession qui le dominait depuis bien des années.

V... Victor, âgé de vingt-neuf ans, commis en librairie, appartient à une modeste et honnête famille, mais où l'on signale des particularités susceptibles de constituer, en l'espèce, une suffisante hérédité morbide. Son père, employé des postes, était fort intempérant; homme emporté et violent, il se montrait en proie à une surexcitation maladive, sous l'influence de l'alcool.

Exaltée et mystique, sa mère pousse les bizarreries du caractère au delà des limites de la simple originalité.

L'enfance de V... n'a présenté rien de bien notable. Il était de constitution peu robuste, mais il ne fut atteint d'aucune maladie grave.

Comme écolier, il montra des dispositions assez médiocres. La mère, avec son grand zèle religieux, décida tout de suite qu'on en ferait un prêtre. V... fut donc placé au petit séminaire de X... Au début de son séjour dans cet établissement ecclésiastique, il se crut pénétré d'une irrésistible vocation et il semble qu'il ait traversé, vers sa quatorzième ou quinzième année, une période d'exaltation mystique entretenue d'ailleurs par les ardentes exhortations d'une mère extrêmement dévote.

Pourtant, malgré les élans de sa piété, V... avait l'esprit occupé d'idées fixes et singulières contre lesquelles il cherchait à lutter de son mieux, mais le plus souvent sans succès. C'est à ce moment de sa vie que se précisa pour lui une tendance qui s'était déjà manifestée, sans qu'il pût

encore la définir et la comprendre. Un secret désir le poussait à *palper la soie*. A ce contact, tout son être était secoué d'un frisson; une singulière excitation génitale s'emparait alors de lui et aboutissait fréquemment à des manœuvres d'onanisme. Le trouble était surtout profond lorsque le hasard lui permettait d'aborder une femme *vêtue de soie* : s'approcher d'elle, presser entre ses doigts l'étoffe soyeuse de la robe le transportait et le plongeait dans une sorte d'ivresse sensuelle.

Très tourmenté par de tels désirs, inquiet au sujet de la sincérité de sa vocation religieuse, le jeune séminariste tomba dans un état de dépression lypémaniaque augmentée encore de la débilité physique où le jetaient des habitudes de masturbation de jour en jour plus impérieuses. V... ordinairement triste, absorbé, ayant cette concentration morale et cette timidité inquiète si fréquentes chez les onanistes impulsifs, s'isolait de ses condisciples. Bientôt, son humeur chagrine, sa susceptibilité maladive furent, de la part de ceux-ci, un sujet de railleries. Devenu très malheureux, il supplia sa mère de le retirer du séminaire, en lui affirmant qu'il ne saurait faire un bon prêtre, qu'il se sentait indigne, etc., etc. Il se heurta à un refus absolu et dut continuer ses études religieuses. V... a gardé de cette période de sa vie le plus amer souvenir. Il vivait dans de perpétuelles angoisses, entretenant des remords que son esprit naturellement timoré rendait particulièrement obsédants; se croyant voué à toutes les tortures, il passait par des alternances de dévotion outrée et d'apparente indifférence religieuse.

Un jour vint où, n'y tenant plus, il rompit avec ceux qui voulaient le contraindre à une existence devenue intolérable. Sa mère lui signifia alors qu'elle se désintéressait de lui et V... se trouva, du jour au lendemain, livré à lui-même, sans soutien, sans ressources. Pour vivre, il dut accepter les plus dures besognes, dures surtout pour lui si peu préparé au métier de manœuvre et pourvu d'une faible

constitution qui lui valut une exemption du service militaire.

Il réussit enfin à se procurer un emploi plus conforme à ses goûts et à ses aptitudes : il entra, en qualité de commis, chez un libraire qui n'a donné sur lui que d'excellents renseignements.

Au point de vue moral et des excitations génitales dont il a été parlé, V... restait le même. *Très épris de la soie*, éprouvant à son contact sans cesse désiré, l'orgasme sexuel, il demeurait indifférent aux charmes de la femme, quand la soie ne figurait pas dans ses ajustements. Le *froufrou* de cette étoffe provoquait chez lui une excitation très grande. Selon son expression, *la femme sans un vêtement de soie ne lui a jamais rien dit.*

Dans ses rêves, et cela depuis sa première enfance, il voit des femmes vêtues de soie et aussitôt la pollution se produit.

Resté très timide vis-à-vis de la femme, V... ne tenta qu'assez tard d'accomplir l'acte sexuel. En l'absence de la soie, c'est la frigidité complète, absolue. Il lui est arrivé de se choisir une maîtresse d'un moment, mais uniquement parce qu'il avait été séduit par le *froufrou fascinateur de la soie*. Se glisser dans la foule, frôler les dames revêtues d'une soie forte, épaisse, qui *froufroute*, selon son expression, est pour V... le suprême bonheur. Presser ce tissu entre ses doigts, passer le dos de la main sur l'étoffe, sont autant d'actes qui lui procurent de suprêmes jouissances, lui arrachent de petits cris de joie folle, le plongent dans l'ivresse voluptueuse, provoquent l'érection et l'éjaculation.

Depuis longtemps, il possède un *jupon de soie* qu'il serre précieusement dans un meuble de sa chambre. Tous les soirs, au moment de se mettre au lit, il le revêt, se le passe autour de la taille... Ainsi enjuponné de soie, il est heureux; ses sens s'éveillent ! « *Mon jupon*, dit-il, me fait plus d'effet que la plus jolie femme du monde ».

V... nous fournit ces détails sur ce qu'il appelle « sa manie », avec un embarras et une confusion manifestes. Il les entrecoupe de lamentations, d'autovitupérations. Il se déclare le plus malheureux des hommes... Il proteste de son innocence et sanglote à l'idée qu'on a pu le prendre pour un voleur, parce que, rue Soufflot, il s'est approché de deux dames et que, cédant à sa « manie », il a palpé la soie de leur robe. C'est son geste de frôler, avec le dos de la main, ou de presser la soie entre ses doigts, qui a pu faire croire aux agents qu'ils avaient affaire à un voleur à la tire « opérant audacieusement ».

Il est bien coupable, dit-il, mais il est incapable de commettre un vol.

V... est sous le coup d'une angoisse véritable, son langage est de ceux auxquels on ne peut guère se méprendre; il exprime bien la servitude morale que subit l'obsédé. Pour en fournir une nouvelle preuve, nous croyons devoir reproduire ici certains passages d'une note, « sa confession », qu'il a rédigée à notre intention :

« Dès ma plus tendre jeunesse, autant que je puis me souvenir, j'ai ressenti un goût très prononcé et exclusif pour les étoffes de soie. La vue et, par-dessus tout, le *toucher* de ces étoffes ont été constamment du plus grand attrait pour moi et ce goût n'a fait que croître avec l'âge. Il est *inné en moi; il est en quelque sorte instinctif.* Je me rappelle que, vers ma douzième année, étant enfant de chœur, je portais à la ceinture, par-dessus le surplis blanc, une écharpe de soie de vive couleur. Je me plaisais infiniment à caresser de la main cette étoffe. Le contact de ce tissu, sa douceur, son éclat étaient agréables à ma sensibilité. *J'étais sous le charme.* Un peu plus tard, je fis connaissance d'une dame veuve, mère d'une fillette d'une dizaine d'années, enfant que je finis par aimer comme une sœur. Chose singulière ! quand je la voyais, le dimanche, ou les jours de fête, *dans une toilette de soie*, cet amour fraternel devenait plus vif, plus ardent. L'impression qu'elle me produisait me semblait

tout autre que les fois précédentes. Je la couvrais de caresses, je la serrais dans mes bras en touchant voluptueusement sa robe. Les regards que je portais alors sur elle étaient remplis d'admiration !

« C'est toujours ce goût qui me faisait, quelque temps après, me glisser furtivement dans l'atelier d'une couturière. Là, je restais longtemps en extase devant des robes de soie placées sur des mannequins, et j'éprouvais un délicieux plaisir à les toucher. Comme elle me donnait souvent sur ma demande, des rognures d'étoffes, j'y cherchais passionnément des morceaux de belle soie, surtout de la *faille, j'aimais les appliquer sur mon estomac, les mettre en contact direct avec ma chair*. La fraîcheur, la douceur, le *soyeux*, en même temps que l'admiration que je ressentais, agissaient sur mes sens, produisaient, au bout de quelques instants de ce contact continu, une érection et souvent une éjaculation. Je ne me rendais pas bien compte, à cette époque, de la nature de cette sensation. Je la trouvais en quelque sorte extraordinaire ; mais elle était essentiellement voluptueuse. Fréquemment dans mon sommeil, je voyais des princesses, des reines vêtues de soie. Je me prosternais devant elles, couvrant leurs robes de baisers éperdus et je me réveillais sous la secousse du spasme voluptueux...

« Je dois dire que la femme ne me plaît que par la soie qui la recouvre. Il m'est arrivé d'être déçu en certaines circonstances et de ne pas trouver la soie rêvée. Mon enthousiasme tombait aussitôt et, pour n'être pas ridicule et stupide, je devais m'imaginer que ma facile conquête avait un beau jupon de soie et que je le touchais. A l'aide de ces illusions, une certaine excitation se produisait...

« Sensuellement parlant, la femme soit dans le costume primitif, soit en chemise, n'est pour moi d'aucun charme. La volupté que me procurent la vue et par-dessus tout le *toucher de la soie* est si absolue et intense que quand je veux satisfaire cette passion sans trop de frais, je me rends dans

une brasserie fréquentée par les *horizontales*, bien que cela coûte à ma timidité un peu farouche. J'avise celle d'entre elles dont la robe de soie répond le mieux à mon idéal... Je vais m'asseoir auprès d'elle..., afin de pouvoir, tout à mon aise, toucher amoureusement la soie qui la recouvre, je lie conversation avec elle..., au contact de la soie, je me sens éperdu et la jouissance éprouvée est infinie...

« C'est pour répondre à ce besoin qui me hante jusqu'à l'obsession que j'ai, dans mon intimité, un jupon de soie dont je me revêts souvent. Tout cela est très pénible à avouer... Je suis un homme très malheureux. Une souffrance morale et physique règne perpétuellement dans ma tête. Je considère la vie comme un long martyre et l'avenir m'effraie... Voici généralement les symptômes qui se produisent en moi, lorsque je touche la soie sur le corps d'une femme. Le cœur me bat précipitamment; une certaine fièvre me monte à la tête, un tremblement secoue tout mon être; je me sens transporté; envahi par une béatitude sensuelle, j'éprouve comme un vertige qui me laisse ensuite livré à la honte de moi-même. »

Nous le répétons, c'est bien le langage des malheureux obsédés que parle l'inculpé V... Il est manifeste que cet *amoureux de la soie* vit sous la perpétuelle étreinte d'une obsession pathologique dont il n'est pas maître de s'affranchir. Par l'anomalie de ses sentiments et de ses penchants, par la déséquilibration de son esprit et l'émotivité tout à fait spéciale qui le caractérise, il prend rang parmi les dégénérés et l'aberration de sa sensibilité morale et effective, avec les étranges impulsions qu'elle provoque, doit être considérée comme l'un de ces *syndromes épisodiques* dont l'histoire clinique a été bien tracée en ces dernières années.

En résumé, tout tend à prouver jusqu'à l'évidence que ce n'est point en voleur que V... s'approchait, en septembre dernier, des deux ou trois dames dont ses mains palpaient la robe. C'était en *amoureux;* d'un ordre tout particulier, c'était en obsédé agissant sous la pression directe d'un

besoin morbide. C'est dire qu'on se trouve en présence d'un malade, dont les allures bizarres pouvaient sans doute prêter à des interprétations comme celles qui lui ont valu d'être arrêté et poursuivi, mais qui était, en réalité, mû par de tout autres mobiles que ceux qu'on pouvait tout d'abord soupçonner, mobiles absolument pathologiques relevant d'une obsession qui, pour être consciente, n'en est pas moins irrésistible.

En pareil cas, la question de responsabilité pénale se soustrait à toute discussion. En effet, la conduite de V... apparaît, à la lumière de l'étude psychologique, non plus pour ce qu'elle a été prise, mais pour ce qu'elle est véritablement, c'est-à-dire comme un acte dégagé de toute intervention ou compromission délictueuse, soit dans le fait, soit dans l'intention. Tout expliqué, il ne reste plus que l'inoffensive obsession d'un individu qui, à l'inverse d'autres obsédés tourmentés par la *crainte du toucher*, limitée à tels ou tels objets, a *la joie ardente et l'invincible besoin du toucher*, dans son exclusif amour de la soie...

Il va sans dire que V... a été acquitté par le tribunal.

M. Vallon donne lecture d'un *Rapport médico-légal sur la responsabilité d'un épileptique.*

DE LA RESPONSABILITÉ DES ÉPILEPTIQUES

Par le Dr **Ch. Vallon**,

Médecin de l'Asile de Villejuif, Expert près les Tribunaux.

« L'épilepsie, a dit Tardieu (1), est, pour la médecine légale, un sujet plein de difficultés et de périls. » Quelques médecins, trop pénétrés, sans doute, de la vérité de ces paroles, ont trouvé un moyen bien simple de résoudre la question une fois pour toutes : ils ont posé en principe que la seule constatation de l'épilepsie chez un inculpé doit suffire pour le faire considérer comme n'ayant pas joui de la plénitude de sa liberté morale dans l'accomplissement de l'acte dont il s'est rendu coupable et par suite pour le faire absoudre. Une pareille doctrine est sans doute fort commode pour le médecin expert, mais on voit tout de suite combien sa mise en pratique serait dangereuse pour la société. Étendre la sphère de l'irresponsabilité maladive au point de déclarer tous les épileptiques irresponsables de tous leurs actes, ce serait donner à une catégorie malheureusement nombreuse d'individus le droit de commettre tous les délits et tous les crimes sans avoir jamais à en rendre compte à la justice. Une semblable opinion n'est pas admissible ; pour mon compte je la repousse de toutes mes forces. Une fois entré dans cette voie de l'irresponsabilité absolue de l'épileptique, il n'y aurait plus de raison de s'arrêter ; après l'épilepsie ce serait l'hystérie qui conférerait l'immunité contre la loi ; puis viendrait le tour de la neurasthénie, on pourrait aller ainsi jusqu'à la migraine.

Il s'en faut, en réalité, que les épileptiques soient toujours inconscients de ce qu'ils font ; quelquefois, sans doute,

(1) A. Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*, p. 130.

ils commettent des actes purement automatiques dans lesquels la volonté n'intervient que peu ou pas, mais d'autres fois, au contraire, ils agissent avec réflexion et en toute connaissance de cause ; la responsabilité dans l'épilepsie n'est donc pas une ; elle varie suivant les individus et chez le même individu suivant les moments. C'est pour cela qu'il est impossible de poser des règles fixes et immuables pour tous les cas ; il faut au contraire examiner chaque sujet en particulier, étudier chaque fait incriminé à part, voir les circonstances qui l'ont précédé, accompagné et suivi. La tâche est toujours fort délicate et l'expert est souvent très embarrassé pour se prononcer sur l'état mental d'un épileptique et déclarer s'il doit être ou non considéré comme responsable d'un acte déterminé. La difficulté augmente encore quand le sujet simule des troubles intellectuels dont il n'est pas réellement atteint : j'ai eu récemment à m'occuper d'un cas de ce genre, je vais vous le rapporter en détail. Il s'agit d'un homme dûment épileptique poursuivi pour vol et qui prétendait n'avoir gardé aucun souvenir de son action. M. Bedorez, juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, me confia la mission de l'examiner et de dire s'il devait ou non être considéré comme responsable du vol dont il était inculpé.

R... appartient à une famille névropathique, son père avait des habitudes d'intempérance, il s'est suicidé étant sur le point de faire de mauvaises affaires ; sa grand'mère maternelle était atteinte d'épilepsie, sa mère également ; cette dernière était hémiplégique du côté droit quand elle est morte.

R... est né le 8 décembre 1864, il est donc âgé de vingt-huit ans ; c'est un homme de petite taille, mais robuste et bien constitué, sa physionomie porte le cachet de la méchanceté ; à partir de onze ans il a commencé à avoir comme sa mère des attaques de nerfs pour lesquelles il a été soi-

gné à la consultation de la Salpêtrière et depuis il en a toujours présenté.

Ces renseignements me sont donnés par l'inculpé lui-même, je n'ai aucun moyen de les contrôler, mais cependant j'ai tout lieu de les croire exacts.

Les antécédents du sujet sont, on le voit, très chargés au point de vue pathologique ; ils ne le sont pas moins au point de vue judiciaire : le 12 mai 1885, R. a été condamné à huit jours de prison pour vagabondage ; le 18 février 1889 à treize mois de prison pour vol ; enfin, le 16 mai de la même année, pour vol qualifié à cinq ans de réclusion et cinq ans d'interdiction de séjour.

Envoyé à la maison centrale de Melun pour y subir sa peine, R... n'y fait qu'un court séjour et est transféré au quartier spécial de Gaillon sur un certificat du médecin de la prison, le docteur Bancel, le déclarant atteint d'épilepsie.

A Gaillon, M. le Dr Lacroze a d'abord des doutes sur l'épilepsie de R... : celui-ci en effet reste du 21 avril 1890 au 5 août de la même année sans avoir d'accès, mais il en présente ensuite de nouveau ; à savoir :

7	pendant	le 2e	semestre	de 1890.
34	—	le 1er	—	de 1891.
17	—	le 2e	—	de 1891.
15	—	le 1er	—	de 1892.

Ces accès n'ont pas toujours eu la même intensité et M. le Dr Lacroze est convaincu que beaucoup ont été simulés et d'autres déterminés par les habitudes d'onanisme du sujet. Dans ses chutes en effet R... ne s'est presque jamais blessé et à la suite des attaques souvent il n'y a pas eu d'hébétude (renseignements dus à l'obligeance de M. le Dr Lacroze).

Le 14 juillet 1892, R... sort en liberté, par suite de la remise du restant de sa peine ; le 10 septembre de la même année il se fait arrêter dans les circonstances suivantes :

Un jour, vers quatre heures de l'après-midi, M. G., en rentrant chez lui, trouve un individu en train de dévaliser

son appartement; il le saisit au collet, mais celui-ci, qui n'était autre que R., parvient à se faire lâcher et descend précipitamment l'escalier. Dans la cour R. est arrêté par des locataires de la maison et rejoint bientôt par M. G.; dès que celui-ci arrive : « N'est-ce pas, lui dit-il, que ce n'est pas moi que vous avez trouvé chez vous il y a un moment? » En même temps il réussit à se dégager; mais, comme on lui barre la porte de la rue, il s'élance dans l'escalier et, ne trouvant pas d'issue, s'enferme dans les cabinets du cinquième étage. Des agents de police arrivent et R. refusant de sortir, ils enfoncent la porte et se saisissent de sa personne.

Conduit au commissariat de police R. avoue s'être introduit dans le logement à l'aide d'une fausse clef avec l'intention d'y voler. Trois jours après il renouvelle ses aveux devant M. le juge d'instruction.

R... ayant déclaré habiter 18, rue Crozatier, le commissaire de police se transporte à cette adresse, mais la concierge assure ne pas avoir de locataire de ce nom; interrogé une seconde fois l'inculpé affirme encore de la manière la plus énergique qu'il a bien son domicile rue Crosatier; 18. Devant ces affirmations répétées le commissaire de police se transporte à nouveau rue Crozatier, cette fois en compagnie de R... La concierge déclare n'avoir jamais eu pour locataire l'individu qu'on lui présente et ne pas le connaître. R... prétend alors qu'il a seulement passé quelques nuits dans la maison, deux ou trois mois auparavant, en compagnie d'une femme M... La concierge affirme que la femme M... lui est aussi inconnue que R.; celui-ci finit alors par avouer que depuis sa sortie de prison il est sans domicile.

R... est envoyé au dépôt de la Préfecture de police et de là à Mazas. Le 19 septembre il tente de se suicider en se rappant l'abdomen avec un couteau de cantine, mais il ne se fait que des blessures insignifiantes; pendant qu'on le panse il s'empare des pinces du médecin et cherche à s'en frapper, il en est empêché. Étant données les circonstances

dans lesquelles se sont produites ces tentatives de suicide, il est bien possible qu'elles aient été simulées.

Le 11 octobre M. le Dr de Beauvais, médecin de Mazas, délivre un certificat constatant que R... donne des signes d'aliénation mentale, qu'il déchire ses vêtements, se promène nu dans sa cellule, refuse ses aliments et ses médicaments.

R... est dirigé sur l'infirmerie spéciale de la préfecture de police, où je vais le voir peu de temps après son arrivée ; ce jour-là il est calme et répond très correctement à mes questions, il me donne sur ses antécédents personnels et héréditaires les renseignements que j'ai relatés plus haut, puis il m'avoue sans difficulté qu'il s'était introduit dans une maison avec l'intention de voler de l'argent pour se procurer un logement, car il était sans domicile. Quant aux actes déraisonnables qu'il a commis à Mazas il prétend avoir été obligé de les accomplir. En effet à la fenêtre de sa cellule est apparue une « physionomie » qu'il connaît bien, car il l'a déjà vue souvent : c'est la tête d'une personne âgée : gros nez, barbe blanche et cheveux rares ; elle lui a dit : « Pour obtenir le pardon de vos péchés il faut souffrir, il faut faire pénitence, déchirer vos vêtements, ne pas manger et vous promener tout le temps. » Il s'est donc mis en devoir d'obéir aux ordres reçus.

Déjà à Gaillon R... voyait, assure-t-il, la même « physionomie » ; dehors elle lui apparaissait encore souvent et une fois elle l'a obligé à se jeter la tête la première contre une devanture de boutique. Le jour où il a été arrêté il n'avait pas vu la physionomie, ce n'est pas elle qui lui avait dit de voler ; à ce moment il n'était pas malade, il était dans son état normal et il savait bien ce qu'il faisait : R... est très explicite à cet égard.

Les jours suivants R... est tellement agité et violent qu'il est impossible de le garder. Il est envoyé à Sainte-Anne avec le certificat suivant de M. Legras, un des médecins de l'infirmerie spéciale (14 octobre) :

« Hallucinations visuelles singulières : apparition d'une tête derrière les vitres de sa cellule lui donnant des ordres qu'il est forcé d'exécuter ? Lacération de vêtements, se met tout nu. Agitation passagère. Troubles de la sensibilité cutanée. Amnésie ? Nécessité d'une observation plus prolongée à Sainte-Anne ».

A Sainte-Anne M. Magnan délivre le certificat suivant :

« Est dans une attitude mélancolique, accuse des hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Il doit être soumis à un plus long examen ».

De Sainte-Anne, R... est envoyé dans mon service à l'asile de Villejuif, où j'ai pu l'étudier d'une façon suivie et attentive.

Depuis que R. est dans mon service, il présente des alternatives d'excitation, avec délire, et de calme, avec lucidité. Les accès délirants ont une explosion rapide et une durée plus ou moins courte (12, 24, 48 heures). R... s'agite, parle, crie et se dispute avec un être imaginaire : sa physionomie porte l'empreinte de la terreur, il pousse des gémissements, il est anxieux, haletant ; il déchire ses vêtements ; il brise avec rage ses objets de literie; il se frappe même la tête contre les parois de sa cellule; il marche pendant des heures entières ; il ne dort pas du tout ; puis, l'agitation fait place à de l'hébétude, à de l'obtusion intellectuelle. A toutes les questions qu'on lui pose alors, le malade répond : « Je ne sais pas, je ne me rappelle pas. » Enfin le sujet revient à un état normal. Ces crises ne paraissent être en rapport ni avec des attaques convulsives, ni avec des vertiges diurnes ou nocturnes.

Pendant ses périodes de lucidité, l'inculpé m'a fourni sur sa maladie, sur les troubles qu'il ressent, des renseignements qui peuvent se résumer ainsi : Quand il va avoir une crise convulsive il la sent venir : il éprouve dans la jambe droite, toujours dans la jambe droite, comme une sorte de crampe, qui gagne rapidement le tronc, puis la tête lui tourne et il tombe. Au cours de ses attaques, il lui

arrive souvent de se mordre la langue, ainsi que le prouvent des cicatrices que présente cet organe. La jambe droite, qui est le siège de la sensation prémonitoire de l'attaque, de l'aura, pour l'appeler par son nom, est douée d'une sensibilité très obtuse, ainsi qu'il est facile de s'en assurer à l'aide de l'esthésiomètre.

Quant aux accès délirants, R... me confirme les renseignements qu'il m'avait déjà donnés à l'infirmerie du dépôt: C'est toujours la même « physionomie » qui lui apparaît et lui donne des ordres; il ne peut se défendre d'en avoir peur et de faire ce qu'elle lui dit, quelquefois cependant il l'insulte et lui reproche de troubler son sommeil; souvent, alors, elle disparaît.

A Villejuif, R... n'a jamais voulu renouveler les aveux qu'il m'avait faits, à l'infirmerie du dépôt, au sujet de l'état de lucidité dans lequel il se trouvait au moment où il s'est introduit dans une maison pour y voler; il prétend au contraire n'avoir aucun souvenir de ses faits; il va même plus loin: quand je lui fais observer qu'il m'a avoué, lui-même, être entré dans la maison pour voler, il me dit: « Cela n'est pas possible, attendu que je ne vous ai jamais vu avant de venir ici. » Enfin lorsque je le serre de trop près: « Je ne sais pas », répond-il obstinément à toutes mes questions.

R.. est sournois, menteur, querelleur, il cherche constamment à comploter avec les autres malades contre les gardiens, il fait des tentatives incessantes d'évasion; c'est un être dangereux.

Le 3 décembre, R..., caché dans les cabinets d'aisance, essaye d'enlever le grillage d'une fenêtre. Les gardiens l'observaient sans qu'il s'en doutât et l'arrêtent au moment où il allait parvenir à ses fins. Une heure plus tard je lui demande pourquoi il voulait enlever ce grillage, il nie effrontément y avoir même touché. Le surlendemain je reviens sur ce sujet en lui disant: « Voyons, vous vous rappelez bien que, hier, vous vouliez forcer une fenêtre » — je disais inten-

tionnellement : hier et non pas : avant-hier. Ennuyé de mes questions R... finit par me dire : « D'abord, ce n'était pas hier, c'était avant-hier. » Il se rappelait donc le jour de sa tentative d'évasion, alors qu'il prétendait n'avoir aucun souvenir de la tentative elle-même. Il mentait sciemment et volontairement.

Tels sont les faits. Il nous reste maintenant à les interpréter. Un point hors de doute, c'est que R. est atteint d'épilepsie. A la prison de Melun et à Gaillon, il a eu des crises convulsives qui ont été considérées comme étant de nature épileptique par les médecins de ces deux établissements. Les troubles intellectuels, que j'ai observés, de mon côté, depuis deux mois, présentent tous les caractères de la folie épileptique : explosion rapide, hallucination terrifiante, toujours la même, actes impulsifs violents, courte durée, hébétude consécutive. L'absence de grandes attaques ou de vertiges ne saurait faire mettre en doute le caractère comitial des troubles intellectuels. On sait, en effet, parfaitement aujourd'hui que les accès de délire, tout en étant liés, le plus habituellement, aux vertiges ou aux attaques, peuvent se montrer en dehors d'eux.

Notre sujet répond au type que M. J. Falret (1) a si justement dénommé petit mal intellectuel.

R. étant bien et dûment épileptique, doit-il être considéré comme responsable de la tentative de vol dont il est inculpé?

Repoussant la théorie de l'irresponsabilité absolue et constante des épileptiques, la seule façon de résoudre la question c'est d'examiner l'acte incriminé en lui-même, et de voir s'il présente, ou non, les caractères d'un acte accompli sous l'influence de l'épilepsie. Quels sont donc les caractères des actes relevant du mal comitial? On peut les résumer ainsi : Ce sont des actes essentiellement automatiques et involontaires, participant en quelque sorte, comme on l'a dit, des mouvements convulsifs eux-mêmes, des actes

(1) J. Falret, *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses* p. 348 et suivantes.

accomplis sans motif et dont le sujet ne garde aucun souvenir, ou, au moins, qu'un souvenir tout à fait vague. La tentative de vol commise par R. a-t-elle été un acte automatique instantané, non motivé, ne laissant pas de trace dans la mémoire? Aucunement. R... s'est introduit clandestinement dans une maison choisie au préalable; il a ouvert la porte d'un appartement avec une clef dont il avait eu la précaution de se munir; quand il a été découvert il a essayé de se sauver, puis de donner le change au locataire qui l'avait surpris. Enfin il a avoué au commissaire de police, au juge d'instruction et à moi-même, que son but était de voler de l'argent pour se procurer un domicile. On le voit, la façon d'agir de R... ne ressemble en rien à celle d'un individu agissant sous l'influence du mal épileptique. L'inculpé nous l'a dit lui-même : à ce moment il n'était pas malade, il était dans son état normal, il savait bien ce qu'il faisait. R., il est vrai, est revenu sur ses aveux et a prétendu ne rien se rappeler de ce qu'il avait fait, mais ce n'est là qu'une amnésie voulue, ou plutôt simulée, pour les besoins de la cause. Entre son premier interrogatoire et son arrivée à Villejuif, il a eu le temps de réfléchir et de se rendre compte de la situation. Quand il m'a vu au dépôt, il ne savait pas se trouver en présence d'un médecin; il m'a tout avoué, ne se doutant pas de l'intérêt qu'il pouvait y avoir pour lui à ne pas se rappeler la tentative de vol qu'il avait commise; quand il a compris qu'il était soumis à une enquête médico-légale, qu'on avait des doutes sur sa responsabilité, il a changé d'attitude et mon interrogatoire même lui a pour ainsi dire tracé sa ligne de conduite: par mes questions répétées, il a vu, en effet, l'importance que j'attachais à la conservation ou à la perte du souvenir chez lui, et à partir de ce moment il a feint d'avoir complètement oublié ce qu'antérieurement il se rappelait fort bien.

Il n'est pas rare de voir des individus épileptiques, alcooliques, etc., se servir avec une grande habileté des troubles intellectuels qu'ils ont pu présenter à un certain moment,

pour donner le change sur leur responsabilité ; alors qu'au moment où ils ont commis des actes répréhensibles ils étaient en pleine possession d'eux-mêmes, ils déclarent avoir agi sous l'empire de troubles cérébraux qui n'existaient nullement à ce moment, mais qu'ils avaient réellement éprouvés à une époque antérieure souvent fort éloignée. R..., instruit par mon examen, a voulu faire croire que la tentative de vol qu'il a commise n'est qu'une manifestation de sa maladie, mais tout dépose contre lui. En disant qu'il a perdu le souvenir des circonstances dans lesquelles il s'est mis en défaut avec la loi, il ment, comme il a menti effrontément le jour où, faisant une tentative d'évasion, il a assuré n'avoir même pas touché le grillage que pendant plus d'un quart d'heure il avait tenté de desceller.

Pour moi, il n'y a pas de doute, l'inculpé n'était pas hors de raison le 10 septembre dans l'après-midi.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

Conclusions. — 1° R... est atteint d'épilepsie; cette affection se manifeste chez lui, à intervalles irréguliers, tantôt sous la forme d'attaques convulsives, tantôt sous celle d'accès délirants;

2° R... était conscient de ses actes au moment où il a commis la tentative de vol dont il est inculpé, il en est donc responsable ;

3° Depuis quelques jours R... est calme et lucide; mais d'un moment à l'autre il peut être repris d'accidents épileptiques, soit convulsifs, soit délirants.

Je déposai mon rapport le 19 décembre, et le 5 janvier R... comparut devant la onzième chambre correctionnelle du tribunal de la Seine. Quand le président l'interrogea il prit d'abord un air hébété et répondit à toutes les questions : « Je ne sais pas, je ne me rappelle pas. » La situation, on le voit, devenait embarrassante. Heureusement R... ne persista pas dans son attitude. Quand la personne chez laquelle il s'é-

tait introduit pour voler vint raconter les faits en détail, R... cessa de jouer la comédie et se décida à faire des aveux complets; il reconnut avoir bien eu l'intention de voler en s'introduisant dans un appartement dont le locataire était absent, avoir agi non sous l'empire de la maladie, mais avec la conscience complète de ce qu'il faisait, avoir conservé un souvenir parfait de tout ce qui s'était passé. C'est ce que j'avais essayé de démontrer dans mon rapport.

R... a été condamné à cinq ans de prison.

M. Garnier rappelle les travaux de M. Falret qui établissent que les épileptiques, en dehors du délire épileptique, ont un caractère spécial. Il voudrait que dans l'appréciation de leur responsabilité, l'expert tînt toujours compte de leur caractère.

M. Vallon. — Je n'ignore pas que certains épileptiques sont sujets à des impulsions irréfléchies. S'il se fût agi d'un acte de violence, d'une bataille par exemple, j'aurais tenu grand compte du caractère emporté des épileptiques; mais dans l'espèce il y avait eu un vol combiné ne laissant aucune place à l'irresponsabilité.

M. Motet. — Ceci prouve, une fois de plus, la nécessité de créer des établissements spéciaux pour les individus de cette espèce. Les experts sont souvent très embarrassés en face de cas semblables à celui rapporté par M. Vallon. Il faut bien avouer, en effet, que les actes délictueux des épileptiques sont toujours accomplis dans des conditions qui leur sont particulières. Si nous sommes trop affirmatifs dans le sens de l'irresponsabilité, nous désarmons la justice, qui rend à la liberté des gens réellement dangereux. Si nous tombons dans un excès contraire, nous envoyons dans les prisons des gens qui n'y sont pas à leur place. Un asile spécial comme il en existe en Angleterre éviterait ces deux alternatives. On y séquestrerait les criminels qui, sans être complètement responsables, conservent encore quelques notions du bien et du mal, mais sont toutefois incapables de résister à leurs mauvais penchants.

M. Vallon. — Si je n'avais craint d'allonger mon rapport je vous aurais dit que mon malade avait été à la prison de Gaillon une cause continuelle de désordre. Il ne voulait se soumettre à aucune règle. On ne savait comment le discipliner.

M. Briand. — Ce qui rend ces cas parfois fort difficiles à apprécier, c'est que les épileptiques peuvent simuler des attaques. J'ai vu un individu fort intéressant à ce point de vue : il était

épileptique, mais ignorait sa maladie, dont il simulait les accès pour se faire pardonner quelques peccadilles. Un jour il eut sous mes yeux une attaque vraie dont il ne conserva aucun souvenir. Plus tard, étant marin, il fut frappé d'un vertige qui le précipita du haut d'un mât dans la mer, d'où on le retira sain et sauf. Ce malade m'avoua plus tard la simulation, mais ne voulut jamais croire en ses attaques réelles. Elles étaient pour lui non avenues, comme elles le sont toujours chez les épileptiques.

M. Vallon. — J'ajoute que les difficultés du diagnostic sont encore accrues par les médecins qui font à leur insu l'éducation des simulateurs. Celui dont je parle, après m'avoir avoué son vol, prétendait ensuite en avoir perdu le souvenir. Il avait appris par moi que les épileptiques accomplissent parfois des actes inconscients.

M. Falret. — Il est très certain qu'on doit distinguer l'acte accompli pendant une période délirante, de celui qui est accompli pendant la pleine connaissance du sujet. Dans le premier cas l'irresponsabilité est indiscutable ; dans le second cas, il est difficile de l'apprécier exactement.

M. Christian. — Je suis convaincu qu'un épileptique qui commet un vol n'agit pas comme épileptique. Il est donc responsable. Je ne vois pas comment l'asile spécial tranchera la difficulté. L'y enfermerez-vous à perpétuité? — Alors ce sera pire que l'emprisonnement.

M. Vallon. — Ce n'est pas au médecin à fixer la durée de l'internement. Nous dirons au magistrat : « Tel individu criminel n'est à sa place ni dans les prisons ni dans les asiles ordinaires. » Le magistrat fixera la durée de l'internement, qui sera calculée d'après la gravité de l'acte criminel.

M. Christian. — En fait, le médecin donnera un avis qui sera toujours suivi ; c'est donc lui qui fixera la durée de la séquestration. Je ne parle que pour mémoire de l'encombrement qui se produira dans votre asile mixte.

M. Briand. — Le malade aura au moins l'avantage d'être traité et pourra guérir. Tandis que dans la prison son état s'aggravera.

M. Lefuel fait remarquer que dans son rapport M. Vallon a commis une erreur de plume. L'individu dont il est question n'est pas passible de réclusion, mais simplement de prison.

M. Motet. — L'encombrement dont parle M. Christian n'est pas à craindre. Il suffira pour l'éviter de faire un choix intelligent des individus qui occuperont l'asile d'État. En Angleterre il ne contient pas plus de 5 à 600 détenus.

M. Briand. — L'encombrement ne pourrait en tout cas que

justifier la nécessité de cette création. Il prouve que cet asile répondrait peut-être à un besoin. Je verrais, pour ma part, dans une semblable mesure un acheminement vers cette opinion que les criminels sont le plus souvent des malades demandant des soins moraux intelligents. On devrait les isoler au lieu de les grouper comme on le fait dans les prisons.

La séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 10 AVRIL 1893.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Desvoisins, par laquelle il demande quelles sont les formalités à remplir pour faire partie de la Société.

M. le Secrétaire général rappelle que, des trois places de membres titulaires, vacantes, deux sont réservées au corps médical et une à la magistrature ou au barreau, il annonce qu'il a reçu des lettres de candidature de :

MM. les Drs Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière ; Bordas, chef de laboratoire de toxicologie et Duchesne, pour les deux places réservées aux médecins.

M. Decori, avocat à la Cour d'appel, a posé sa candidature pour l'autre place déclarée vacante et réservée à un membre de la magistrature ou du barreau.

MM. Christian, Danet et Moreau (de Tours) sont désignés pour constituer la Commission qui doit examiner les titres des candidats et les classer par ordre de mérite.

M. le Secrétaire général lit une note de M. Liegey se rapportant à un certain nombre de *suicides dont celui-ci a été témoin et qui, d'après lui, seraient dus à l'imitation*.

M. Motet lit un *rapport médico-légal sur un meurtre commis par un aliéné : responsabilité de la famille.*

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL
SUR UN MEURTRE COMMIS PAR UN ALIÉNÉ
RESPONSABILITÉ DE LA FAMILLE

par M. **Motet**.

Nous, soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, commis par une ordonnance de M. D..., juge d'instruction, à l'effet de constater l'état mental du nommé X... (Alexandre), inculpé de meurtre, de dire si cet homme doit être considéré comme responsable de ses actes, après avoir prêté serment, recueilli tous les renseignements de nature à nous éclairer, et visité l'inculpé tant à l'infirmerie du Dépôt de la Préfecture de police qu'à l'asile Sainte-Anne où il a été transféré, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen :

X... (Alexandre), est âgé de trente-six ans ; nous n'avons relevé aucun antécédent d'aliénation mentale dans sa famille. Jusqu'à l'âge de trente-cinq ans, il a été laborieux, actif, dans un état d'équilibre mental irréprochable. Dès l'âge de seize ans, à sa sortie de pension, son père, grand entrepreneur de travaux de terrassements pour des compagnies de chemin de fer, l'avait pris avec lui, il lui avait donné l'emploi assez important de marqueur, surveillant, dont il s'acquittait fort bien.

A vingt et un ans, il fit à Vincennes une année de service militaire au 13e régiment d'artillerie et obtint les galons de brigadier au bout de six mois ; très estimé de ses chefs, il laissa la réputation d'un jeune homme intelligent, très sobre, de bonne conduite. Lorsqu'il fut libéré, il retourna auprès de son père qu'il aida très sérieusement dans toutes ses entreprises.

En 1890, M. X... père se retira des affaires, laissant à son fils le soin de terminer les travaux en cours. Les soins de cette liquidation, ceux d'autres affaires engagées par lui, l'ont retenu dans l'Ouest jusqu'au mois de juin 1892. A cette époque, il alla faire une cure à Royat; il se disait alors atteint d'une affection de la gorge et du nez : il prit à ce sujet les conseils du Dr Fauvel.

En revenant à Paris, fin juillet 1892, il s'installa à l'hôtel, il avait des comptes à régler, et, disait-il, il voulait se soigner.

En lisant sa correspondance de cette époque, nous y trouvons des préoccupations sur sa santé assez vives. Il est inquiet, un peu hypochondriaque, mais nous n'avons pas de renseignements très précis sur cette période de sa vie.

Le 20 octobre, il quitte brusquement son hôtel et part pour Périgueux, pour une affaire d'adjudication de travaux.

Il avait emporté 15,000 francs, qu'il déposa à la Trésorerie générale, comme cautionnement. On lui offre un récépissé, il n'en veut pas. L'adjudication n'a pas lieu, il laisse ses fonds et revient à Paris. Il est monté en chemin de fer sans billet; arrivé à la gare d'Orléans, il passe comme une bombe devant les employés, il est rejoint, arrêté, il refuse de payer et s'emporte. Comme on le connaissait, on l'a relâché. Il avait laissé sa valise dans le filet du wagon.

Ce sont là les premiers faits délirants qui aient été observés. A partir de ce moment, ils se multiplient, ils prennent un caractère tel qu'ils ne laissent plus de doutes dans l'esprit de personne. Nous pouvons les suivre depuis le 28 octobre, jour par jour, jusqu'au moment du meurtre du concierge de la rue Godot-de-Mauroi.

Le 28 octobre, X... devait aller avec son père à Caen pour y terminer des affaires. Ils sont tous les deux en wagon, et le fils, très excité, parle sans cesse.

« J'ai remarqué, nous dit M. X... père, que mon fils avait l'esprit dérangé. Il m'a dit qu'il avait vendu deux locomo-

tives 50,000 francs. Ce n'était pas vrai; puis, quelques instants après, il ajouta : c'est 70,000 francs que j'ai vendu. Il donnait des millions à tout le monde. Dans le voyage, j'ai voulu le faire déjeuner à Serquigny, il s'y est refusé, disant qu'il déjeunerait à Caen ; en effet, nous avons déjeuné, j'ai remarqué qu'il mangeait excessivement vite. Nous sommes allés à nos affaires ; il a été très impoli chez l'ingénieur, il ne tenait pas en place, il crachait sur le parquet, et il ne s'occupait pas du tout de ses intérêts. Le soir, il n'a pas dîné, il est allé se coucher à 7 heures, il n'a pas bien dormi. Ma fille m'avait dit que, dans le courant de septembre, pendant que son frère était chez elle, il ne dormait déjà pas bien, et il se plaignait de ses insomnies. »

Le lendemain, 29 octobre, il fut encore très bizarre chez l'ingénieur ; sans prendre part à un entretien où se discutaient ses intérêts, il voulait emmener son père et répétait : Allons-nous-en. Le soir, ils partirent ensemble et arrivèrent à la nuit à Saint-Martin-du-Bézart, où ils avaient encore un bureau. Il y coucha et on dut le surveiller toute la nuit ; il écrivit une dizaine de lettres qu'il laissa inachevées; elles étaient incohérentes. Il disait qu'il allait acheter toutes les vignes de l'Algérie, qu'il avait plus d'argent qu'il n'en voulait, il commandait des machines, le désordre de son esprit était complet.

Le 30, à 6 heures du matin, il prend le train avec son père qui avait eu la précaution d'amener avec lui un employé. A la station de Beni-Bocage, il descend précipitamment, parle à des ouvriers auxquels il promet des salaires insensés, une participation aux bénéfices, puis il les quitte et passant au bureau du télégraphe, il veut lancer une dépêche sans adresse.

En arrivant à Vire, il s'arrête au buffet et y commet une série d'actes déraisonnables. Il remonte en wagon et descend à Dreux, chez son oncle qui l'attendait. En arrivant, il donne à un enfant de neuf ans, son cousin, un billet de 1,000 francs en lui disant que c'était pour ses étrennes. Le reste

de la journée se passe en courses de tous côtés ; le soir, il veut partir pour Paris, on a de la peine à l'en empêcher. Le 31 au matin, il quitte Dreux avec son père et un cousin, homme d'une trentaine d'années, dont la présence était absolument nécessaire, son père ne pouvant plus le garder seul.

En arrivant à Paris, il saute dans une voiture et se fait conduire rue de Belzunce chez un constructeur. Il commande trois cents machines, cent wagons-plates-formes, dix mille traverses en chêne.

L'employé de la maison C..., qui le connaissait, est stupéfait de son exaltation, de son désordre : il feint de prendre sa commande. X... se retire, refuse de déjeuner avec son père, et s'en va avec son cousin au restaurant, il fait servir du vin de Champagne; après le déjeuner, il se rend aux magasins du Louvre et commande pour 2,000 francs de vêtements. Le cousin fait signe de ne pas tenir compte de ses ordres. Il rentre, après avoir dépensé pour 30 francs de voitures dans son après-midi.

Son père le conduit à la gare de l'Est au-devant de sa sœur et de son beau-frère. Il commet des excentricités choquantes, devant tout le monde, il embrasse vingt fois son père, il lui dit qu'il va lui acheter un cheval et une voiture, il pleure de « joie » d'être aussi riche. A l'arrivée de sa sœur, la première question qu'il lui pose est celle-ci : « As-tu reçu le million qu'il t'a envoyé? » en parlant de lui-même. Il lui demande si elle est contente, si elle en veut deux ou trois. Il lui annonce qu'il a acheté un hôtel de 200,000 francs. Au dîner, il est de plus en plus extraordinaire, on envoie chercher un médecin, M. le Dr H..., qui ne peut pas l'approcher. Il se lève à plusieurs reprises, annonçant qu'il veut aller à l'Opéra. Son père le retient plusieurs fois; enfin il prend son pardessus et se sauve. Le cousin le suit; il s'en va à l'hôtel Bergère où il avait pris une chambre, quelques jours auparavant; il veut, dit-il, se mettre en tenue. Il monte et entre au hasard dans une chambre qui n'était pas

la sienne, il se déshabille, prend un pantalon qui se trouvait sur le lit ; ce pantalon, laissé là par le véritable occupant de la chambre, était beaucoup trop large pour lui, il en rit aux éclats, son cousin l'engage à reprendre le sien, il y consent, se rhabille vivement, et sort, en emportant, malgré les observations de son cousin, une canne qu'il aperçoit dans un coin de la chambre. Puis ce furent des courses vagabondes à la recherche de femmes qu'il prétendait connaître. Il entrait dans les maisons, si on lui disait qu'il n'y avait pas de personne du nom qu'il donnait, il s'en allait tranquillement.

Rue Godot-de-Mauroi, il entre dans une maison et s'engage dans l'escalier. Le concierge l'interpelle, il ne s'arrête pas : le cousin prévient que c'est un fou, qu'on le laisse faire, qu'il va redescendre seul ; mais, croyant sans doute avoir affaire à des voleurs, le concierge le suit, le rejoint sur le palier du 3ᵉ étage, le bouscule et le force à descendre. Arrivés au rez-de-chaussée une lutte s'engage. X..., devenu furieux, lève sa canne et va frapper le concierge, le cousin veut arrêter le coup et saisit la canne à pleines mains, X... fait un brusque mouvement, et la partie de la canne formant fourreau reste dans la main du cousin, tandis que X... se trouve armé d'une lame dont il porte un coup terrible au concierge et lui traverse la poitrine. Ni lui, ni son cousin, ne se doutaient qu'il portât une canne à épée.

Ces détails que nous avons soigneusement relevés établissent de la manière la plus certaine que X... (Alexandre) était au plein d'un accès d'excitation maniaque, et que cet accès durait au moins depuis le voyage à Périgueux, le 21 octobre : qu'il allait croissant, se manifestant par un désordre complet dans les idées et dans les actes ; que s'il était impossible d'en prévoir les conséquences, on vivait depuis plusieurs jours dans la famille de X... dans un état de vives inquiétudes : on avait fait venir un médecin qui ne put pas constater autre chose que de l'agitation, et n'eut pas le moyen de préciser le diagnostic.

Ce qu'il n'a pu faire, notre examen direct, aidé des renseignements détaillés que nous avons recueillis, nous permet de le faire aujourd'hui.

X... (Alexandre) est atteint de méningo-péri-encéphalite; c'est la maladie connue sous le nom de paralysie générale; nous pouvons, sans crainte d'erreur, affirmer que déjà au mois de juin 1892, la maladie était en évolution.

Les préoccupations tristes, les inquiétudes sur sa santé, se traduisant par de fréquentes visites à différents médecins, appartenaient à la période de début, toujours si difficile à reconnaître en l'absence de signes physiques. Tout le monde a pu s'y tromper jusqu'au jour où les troubles intellectuels sont apparus, et ont pris, presque d'emblée, une acuité extrême, sous la forme d'idées délirantes de grandeurs, de richesses, associées à un incessant besoin de mouvement.

Le dénouement n'en pouvait pas être prévu; les fatales coïncidences qui l'ont amené ont été préparées par le délire d'un paralytique général inconscient de ses actes, volant une canne au hasard, dans une chambre d'hôtel.

Et depuis, la lésion cérébrale a poursuivi sa marche progressivement envahissante, la démence s'est confirmée. Nous pouvons donc avec une certitude absolue déclarer que :

Le nommé X... (Alexandre), inculpé de meurtre, est atteint de démence symptomatique d'une méningo-périencéphalite : qu'au moment où il a frappé le concierge de la rue Godot-de-Mauroi, il était au plein d'un accès d'agitation maniaque, lui enlevant toute conscience et par conséquent, toute responsabilité de ses actes.

M. le juge d'instruction a rendu une ordonnance de non-lieu : X... a été placé d'office à l'asile Sainte-Anne.

Le principal intérêt de ma communication réside dans ce fait que les parents de la victime s'adressent aujourd'hui aux tribunaux pour obtenir une indemnité de la part de la famille de l'aliéné.

La Société de médecine légale sera tenue au courant des résultats de l'instance qui est ouverte.

M. Falret estime que le rapport est fort instructif au point de vue purement médical, car il est rare de voir un paralytique général en arriver à commettre un crime.

M. Christian craint qu'une jurisprudence antérieure n'ait tranché la question par une fin de non recevoir opposée aux demandeurs. Il rappelle l'histoire d'un de ses malades qui, sous l'influence de son délire, a tué sa maîtresse. La famille de celle-ci a demandé une indemnité qui lui a été refusée.

M. Laugier lit une *note sur deux cas de plaie par grains de plomb suivie de gangrène et d'amputation du membre.*

NOTE SUR DEUX CAS DE PLAIE PAR GRAINS DE PLOMB

SUIVIE DE GANGRÈNE ET D'AMPUTATION DU MEMBRE

Par le Dr M. Laugier,

Médecin à la maison départementale de Nanterre,
Expert près les tribunaux.

Le hasard des expertises judiciaires vient de présenter à notre observation, à quelques jours d'intervalle, deux faits assez rares qui mettent en lumière l'extrême gravité de certaines plaies par grains de plomb. Sans nul doute, les deux blessures en question sont, avant tout, du domaine de la clinique chirurgicale; mais, comme toutes deux, en même temps qu'elles ont donné lieu à une action judiciaire, ont été suivies de conséquences aussi sérieuses qu'imprévues, il m'a semblé qu'elles contenaient un utile enseignement pour les médecins-experts, et méritaient, à ce titre, d'être portées à la connaissance de la Société de médecine légale.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un homme, jeune et vigoureux, qui avait reçu, à la distance de quelques mètres, deux coups de fusil chargé à plomb. La cuisse gauche avait été littéralement criblée, sur ses faces antérieure et externe, tandis que la droite n'avait été atteinte, sur sa face interne, que par deux ou trois grains. La plupart des grains de plomb de la cuisse gauche s'étaient logés superficiellement, et comme la cuisse droite avait été à peine mise en cause, tout semblait annoncer une guérison prochaine exempte de toute complication, quand des accidents gangreneux se produisirent du côté du pied, gagnèrent la jambe, puis le genou, et nécessitèrent finalement l'amputation de la cuisse au tiers inférieur, opération d'ailleurs suivie d'un plein succès. L'examen du membre démontra que les vaisseaux

fémoraux avaient été déchirés par un grain de plomb, qu'une thrombose en avait été la conséquence, et que telle était l'origine de la gangrène qui avait amené la perte du membre.

Le second cas s'est présenté dans des conditions presque identiques. Un cultivateur de Fontenay-sous-Bois, homme dans la force de l'âge et d'une vigueur athlétique, avait été blessé dans le côté droit du corps par un coup de fusil. Une soixantaine de grains de plomb avaient pénétré dans l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané de la paroi thoraco-abdominale qu'occupait, en outre, une vaste ecchymose de la grandeur de la main et deux ou trois grains, seulement, avaient atteint la partie moyenne de la face interne du bras droit. Il ne se produisit aucune complication thoracique ou abdominale; mais, au bout de deux à trois jours, des signes de gangrène accompagnés de douleurs violentes et de symptômes généraux graves, se manifestèrent du côté de l'avant-bras et envahirent la région du coude, de telle sorte qu'il fallut procéder, sans retard, à l'amputation du bras : le blessé est sorti guéri de l'hôpital, et j'ai su ultérieurement, par une note du chef de service, qu'il y avait eu déchirure des vaisseaux huméraux par un grain de plomb, et thrombose consécutive.

Ces deux cas sont, on le voit, de tout point, comparables. Chez l'un comme chez l'autre blessé, il ne s'est produit aucun accident dans la région atteinte par la majorité des grains de plomb, et c'est dans les membres — à l'intérieur desquels deux ou trois grains seulement avaient pénétré — qu'ont éclaté des complications de la dernière gravité, susceptibles d'entraîner la mort, et ayant abouti à la ressource suprême de l'amputation.

Tous les médecins légistes savent, par une observation en quelque sorte quotidienne, de quelles réserves doit être entouré le pronostic de blessures en apparence bénignes telles que certains traumatismes du crâne, les contusions du thorax et encore plus celles de l'abdomen : les deux

exemples que je viens de citer autorisent suffisamment à y joindre les plaies *par grain de plomb* — non seulement du cou, de l'aisselle, du pli du coude, de l'aine, du creux poplité — mais du bras et de l'avant-bras, de la cuisse et de la jambe, quand ces petits projectiles sont venus s'enfoncer en des points correspondants au trajet des gros vaisseaux du membre. Je me promets, pour ma part, si jamais je me retrouve en présence d'un fait analogue — *ne s'agit-il que d'un seul grain de plomb* — de m'abstenir de tout pronostic favorable prématuré. Je craindrais trop, en agissant différemment, et en concluant tout d'abord à une guérison prochaine et à l'absence de toute complication, de recevoir des événements un prompt et cruel démenti.

Les maisons de santé privées ordinaires et le secret professionnel.

M. Leblond expose que, s'étant adressé à la Préfecture de police pour obtenir l'autorisation nécessaire à l'ouverture d'une maison de santé ordinaire, l'administration a subordonné son autorisation à cette condition expresse que le médecin-directeur lui communiquerait les noms des personnes admises dans l'établissement, en indiquant pour quelles affections elles y seraient soignées.

Le Préfet de police, dont la prétention s'explique par le désir qu'il a d'éviter qu'aucune maladie mentale ou contagieuse ne soit traitée dans la maison, a-t-il le droit de mettre un médecin dans la nécessité de violer le secret professionnel, en révélant la maladie dont ses clients sont atteints ? Ne pourrait-il se contenter de l'affirmation du médecin déclarant que la maladie n'est point contagieuse et qu'il ne s'agit pas d'un cas de folie?

Je me demande d'ailleurs, dit M. Leblond, où commence, à proprement parler, la nomenclature des maladies contagieuses.

M. Socquet. — La commission du Comité consultatif d'hygiène étudie en ce moment un projet de règlement d'administration publique, destiné à former le complément de la loi sur l'exercice de la médecine qui sera appliquée au mois de décembre prochain. Dans ce règlement figurera la nomenclature des maladies contagieuses.

M. Vallon. — Un directeur d'hôpital s'était refusé dans ces temps derniers à donner au procureur de la République des renseignements de la même nature.

Le tribunal a jugé que si le directeur pouvait se retrancher derrière le secret professionnel en ce qui concernait la nature de la

maladie, il ne pouvait refuser de faire connaître le nom de l'individu ni la date de l'entrée et de sa sortie.

M. Benoist estime que les deux cas ne sont pas identiques. Dans le premier il s'agit d'une maison de santé privée, et dans le second d'un hôpital public.

M. Laugier pense que la difficulté pourrait être tournée en ajoutant en regard du nom de chaque malade qu'il n'est pas atteint d'une affection mentale ou contagieuse.

M. Dubost. — Le médecin qui veut obtenir l'autorisation d'ourir une maison de santé, se trouve dans l'obligation ou de violer le secret professionnel ou de désarmer l'administration au point de vue de la surveillance qu'elle doit exercer pour éviter la propagation des maladies contagieuses. C'est à lui de décider s'il préfère subir la première obligation ou s'exposer à un refus d'autorisation de la part du Préfet.

M. Masbrenier. — Les sociétés d'assurances nous font une situation comparable à celle de M. Leblond. Comme, d'après leur police, elles ne sont tenues de payer la prime due aux héritiers que si le *de cujus* ne s'est pas suicidé, les familles viennent nous demander le genre de mort de l'assuré. Refuser le certificat, c'est les mettre dans l'impossibilité de toucher la prime; le délivrer, c'est violer le secret médical. J'ai l'habitude de donner satisfaction à tout le monde en rédigeant un certificat par lequel, sans indiquer de quelle maladie l'assuré a succombé, je déclare qu'il ne s'est pas suicidé.

M. Briand. — Il me semble que, s'il y a doute sur le genre de mort, c'est à la compagnie d'assurance à faire la preuve que l'assuré s'est suicidé. Sinon, il y a présomption de mort naturelle et la famille ne devrait pas avoir à en fournir la preuve.

La séance est levée à six heures.

SÉANCE DU 8 MAI 1893.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

MM. Jules FALRET et le professeur BROUARDEL s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

M. le secrétaire général donne lecture d'un travail de M. Heim, professeur agrégé à la Faculté de Paris; ce travail est présenté par M. le professeur Brouardel; il a pour titre :

L'ÉTUDE
DES CHAMPIGNONS DÉVELOPPÉS SUR LES CADAVRES
POURRAIT-ELLE FOURNIR DES DONNÉES UTILES A LA MÉDECINE LÉGALE?

Par M. F. **Heim**,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

L'étude des hôtes des cadavres a déjà rendu d'incontestables services à la médecine légale. On a utilisé dans les expertises les données fournies par l'entomologie, pour évaluer, avec une très grande approximation, l'époque réelle de la mort. Suivant qu'un cadavre a été abandonné à l'air libre ou inhumé, suivant aussi les diverses phases de la putréfaction, les espèces animales qui se nourrissent de la substance du cadavre varient, mais la faune se retrouve identique à elle-même, dans des conditions données. L'étude des acariens détriticoles, des crustacés cirrhipèdes (dans le cas des cadavres flottés par les eaux de la mer), a rendu les mêmes services que celle des insectes proprement dits. C'est là une branche de la science, jeune il est vrai, mais qui ne peut manquer de se perfectionner avec le temps, au double point de vue théorique et pratique. Les résultats obtenus dans cette voie de l'entomologie appliquée à la médecine légale par M. Mégnin, dont les études avaient été inspirées par M. le professeur Brouardel, ont déjà fixé, et à juste titre, l'attention.

En présence de ces faits, il était naturel de se demander si l'étude des végétaux qui aident à la disparition naturelle et progressive des cadavres, ne serait pas susceptible de rendre à la médecine légale les mêmes services que l'étude des hôtes animaux des cadavres. Les champignons inférieurs : Mucorinées et Mucédinées (Hyphomycètes), apparaissent à profusion sur presque toutes les matières orga-

niques abandonnées à une décomposition naturelle ; ces végétaux doivent se rencontrer en abondance sur les cadavres, soit exposés à l'air libre, soit inhumés; la richesse de la flore mycologique qui se développe sur les tissus animaux en décomposition, telle que la viande altérée, permet de le prévoir *à priori*. De fait M. le professeur Brouardel, que nous avons consulté à ce sujet, nous a confirmé dans cette opinion : dans ses nombreuses expertises, il a très fréquemment rencontré des cadavres entièrement recouverts de moisissures, et son opinion est aussi que leur étude pourrait fournir des résultats pratiques dignes d'intérêt.

Pour que ces études puissent servir de base à des conclusions certaines, le cas échéant, il est nécessaire de les poursuivre, tant par voie d'observation que d'expérimentation. Recueillir toutes les espèces de champignons que les légistes peuvent rencontrer sur les cadavres, en notant avec soin les circonstances où elles se sont développées et l'état du cadavre qui leur a servi d'aliment, les déterminer exactement, puis suivre leur évolution dans des cultures expérimentales pures, telle est la marche logique. Il est à supposer d'ailleurs *à priori* qu'en abandonnant à une décomposition spontanée, dans des conditions expérimentales variées, des cadavres de mammifères, l'étude de leur flore mycologique fournirait des matériaux directement applicables à la médecine légale, car les produits de décomposition fournis par la chair humaine et par la chair des mammifères sont certainement bien voisins, au point de vue de leur constitution chimique. Le milieu nutritif étant le même, les espèces et leur mode d'évolution doivent être identiques à la surface d'un cadavre humain ou animal. Ces prévisions seront d'ailleurs faciles à vérifier. Nous avons entrepris ces recherches, avec les bienveillants encouragements de M. le professeur Brouardel, et notre but, dans cette modeste note préliminaire, est d'attirer sur ce sujet l'attention des médecins légistes qui consentiraient à nous procurer des matériaux.

Les représentants de la flore mycologique des cadavres

présentent parfois de réelles difficultés de détermination : ce sont des êtres assez polymorphes, en somme, et il faut bien s'attendre, au début, à des déterminations pénibles. Notre premier devoir étant de cataloguer exactement les espèces trouvées sur les cadavres, dans différentes conditions, nous nous bornerons à décrire des moisissures observées, il y a quelque temps, par M. Mégnin, au cours d'une expertise médico-légale à la Morgue, sur un cadavre d'enfant momifié, abandonné depuis plusieurs semaines à l'air libre, dans une cave. Les préparations dont M. Mégnin a bien voulu nous confier l'examen nous ont révélé les faits suivants :

On rencontre à la fois, dans les préparations, des filaments et des spores de deux sortes : les unes petites, les autres grosses.

Les petites spores sont sphériques, lisses, incolores, réfringentes; celles qui sont détachées du filament qui les porte présentent une double paroi, nettement visible. Le diamètre de ces spores oscille entre 5 et 8 μ. Ces spores sont portées par des filaments, incolores, d'une largeur identique à celle des spores, cloisonnés, à paroi mince ; en réalité, elles prennent naissance à l'intérieur des filaments, et elles en sortent progressivement, en files linéaires. Il existe donc, au sommet de chaque tube sporifère, un chapelet de spores endogènes, dont l'épaisseur de la paroi augmente progressivement avec l'âge, les spores les plus âgées s'égrenant peu à peu. On pourrait être tenté de rapprocher cette forme d'Hyphomycète des *Trichophyton*, mais il est rare que, dans ces types, les spores soient parfaitement sphériques.

Nous croyons devoir rapporter cette Mucédinée au genre *Endoconidium*, bien caractérisé par ses spores hyalines, naissant en courts chapelets, à l'intérieur de filaments mycéliens, vus à leur partie terminale. Dans l'*Endoconidium temulentum* du seigle enivrant, type du genre, les filaments sporifères sont rameux, mais ce n'est pas là un caractère générique, de l'avis même des auteurs du genre. MM. Pril-

lieux et Delacroix, qui y font rentrer des formes à filaments sporifères indivis, telles que *E. lactis* (*Oospora lactis Sacc.*) et *E. crustaceum* (*Oosp. crustacea Sacc.*). Nous donnerons à cette espèce nouvelle le nom d'*E. Megnini*, du nom de l'habile observateur qui nous l'a procurée. La détermination de ces éléments ne prête pas aux doutes; il n'en est pas de même pour les grosses spores, dont nous avons signalé la présence, concurremment avec les spores d'*Endoconidium*.

Ces gros éléments sont échinulés, sphériques, ou quelque peu elliptiques, presque incolores, mesurant en diamètre de 20 à 25 μ; ils sont pourvus d'une paroi épaisse, réfringente. Nous n'avons pas pu découvrir de connexions entre ces éléments et les filaments mycéliens. Ces éléments ne sont certainement pas des sporanges, car nous en avons vu quelques-uns en train d'effectuer leur germination. En un point de la surface, l'exospore se déchire, et par la déchirure, on voit sortir un filament mycélien. Nous n'avons pas trouvé de tubes germinatifs suffisamment longs pour déterminer s'ils sont pourvus ou dépourvus de cloisons. Cette constatation aurait de l'importance, car elle permettrait de décider si ses spores appartiennent à un Hyphomycète à mycélium cloisonné, ou au contraire à une Mucorinée à mycélium non cloisonné. Il est cependant à remarquer qu'ici le filament est grêle et presque hyalin, tandis que les tubes mycéliens des Mucorinées sont généralement gros et remplis d'un protoplasme granuleux. Nous n'avons rencontré nulle part, dans la préparation, de traces de filaments sexués, ce qui nous permet d'écarter l'hypothèse que ces corps sont les œufs nus d'une Mucorinée. Bien que la forme de ces corps les rapproche, au premier abord, des chlamydospores des *Mortierella*, nous ne croyons pas devoir les rapporter à une Mucorinée, à cause de l'absence, dans la préparation, de tout filament non cloisonné, large et granuleux : nous n'avons vu que les filaments grêles de l'Hyphomycète que nous avons appelé *Endoconidium*. Des spores échinulées, assez semblables d'aspect, bien

qu'elles fussent bicellulaires, aux spores que nous venons d'examiner, ont d'ailleurs été signalées dans l'évolution de certains Hyphomycètes, par Wasserzug, pour un *Fusarium* observé dans une décoction de feuilles de violette (1).

Plus récemment, M. Giard prétend avoir obtenu des chlamydospores assez semblables aux précédentes, se formant aux dépens des cellules mêmes des filaments mycéliens, ou à l'extrémité de pédoncules courts, dans cet Hyphomycète, purement saprophyte, semble-t-il, sur les cadavres de criquets algériens qu'il appelle *Lachnidium acridiorum*, et qui se rapporte, ainsi que l'a démontré M. Delacroix (2), au genre *Cladrotrichum* de Corda. Nos chlamydospores se rapporteraient-elles, comme les petites spores, à l'*Endoconidium ?* Il serait imprudent, en l'absence de données fournies par des cultures pures, de se prononcer sur ce point particulier. La détermination de ces chlamydospores et leurs rapports avec l'Hyphomycète restent donc douteux.

Nous devons, en terminant, faire remarquer la très grande analogie qui existe entre les éléments que nous venons d'examiner et ceux que M. Costantin a décrits l'an passé (3) et qu'il a observés dans un cas de pneumomycose de la trachée, chez le chat.

Dans ce cas, la moisissure avait amené la mort de l'animal par asphyxie. M. Costantin a trouvé de petites spores, très semblables aux nôtres, et de dimensions presque identiques, et qui pourraient peut-être bien se rapporter à un *Endoconidium*. De grosses spores se voyaient aussi, un peu plus petites que les nôtres, et toujours sphériques, caractère variable chez les spores observées par nous, qui se trouvent parfois ellipsoïdales. M. Costantin a rapporté ces spores à une *Mortierella;* l'absence de cloisons, dans le tube germinatif issu de la spore, semble bien, en effet, indiquer une Mucorinée. Il y aurait donc peut-être au point de vue des chlamy-

(1) *Annales de l'Institut Pasteur*, 1888.
(2) *Soc. philom.*, 26 décembre 1891.
(3) *Bulletin de la Société mycologique*, p. 57. 1892.

dospores, une différence essentielle entre la moisissure observée par M. Costantin et celle observée par nous-même : les premières devant sans doute se rapporter à un genre de Mucorinée; les secondes, au contraire, faisant peut-être partie du cycle évolutif d'une Mucédinée. L'analogie des formes est cependant à retenir, car l'étude des Hyphomycètes pathogènes, tels que les *Aspergillus*, nous montre fréquemment des types normalement saprophytes, devenir, dans certaines conditions, pathogènes. Certains *Endoconidium*, normalement saphrophytes sur des matières animales en décomposition, pourraient peut-être devenir pathogènes en s'adaptant à la vie sur des tissus déjà mortifiés, tels que les desquamations des muqueuses. Remarquons, à ce propos, qu'une espèce d'*Oospora*, signalée par le Dr Trabut (1) comme parasite superficiel des coques ovigères des criquets, pourrait peut-être bien se rapporter au genre *Endoconidium*. Dans ce cas particulier, il serait difficile de décider si l'Hyphomycète est saprophyte ou réellement parasite.

La difficulté de la détermination des grosses spores ci-dessus étudiées prouve bien la nécessité d'étudier toutes les phases de développement des espèces que l'on observera, à l'aide des cultures pures, sur milieu artificiel.

Les cultures serviront aussi aux expériences capables de conduire à des conclusions pratiques. Suivant l'état de décomposition du cadavre, la flore qui l'habite doit changer, des espèces poussant sur un cadavre en putréfaction humide ne seront pas les mêmes que celles qui se développent sur un cadavre tourné au gras. Les espèces bactériennes qui se succèdent aux divers stades de la putréfaction, et qui déterminent, par les réactions chimiques qu'elles accomplissent, la composition du milieu nutritif où elles vivent, sont bien caractéristiques de tel stade donné de la disparition naturelle d'un cadavre. Les produits qu'elles sé-

(1) *Rev. génér. de Bot.*, t. III, p. 449, et pl. XVII.

crètent (ptomaïnes) sont susceptibles d'arrêter leur propre développement, ou de s'opposer à celui d'autres espèces, tandis que les fermentations spéciales qu'elles ont déterminées dans la matière organique créent un milieu de culture favorable pour d'autres types. De même que les produits volatils et odorants, caractéristiques de chaque phase de la putréfaction, attireront une catégorie particulière d'insectes venant pondre leurs œufs sur le cadavre parvenu à tel ou tel degré de putréfaction, de même la composition du milieu déterminera une succession de flores mycologiques différentes. Chaque flore sera fonction du milieu nutritif où elle se développe, et par suite du temps, compté à partir de la mort. D'où la conclusion, qui s'impose *à priori*, que l'examen des espèces appartenant à telle ou telle flore permettra des conclusions précises sur l'époque à laquelle remonte la mort; sous cette réserve, que les conditions physiques n'ont sensiblement pas varié; tel est le cas, par exemple, pour un cadavre abandonné dans une cave, à température et à humidité constantes, ou peu s'en faut.

Nous nous sommes autorisé de la nouveauté du sujet pour insister sur son intérêt général. Mais ce n'est que par la comparaison de faits isolés et précis, que le progrès pourra s'accomplir sur cette question. Nous espérons que les médecins légistes voudront bien nous fournir, le cas échéant, les matériaux que le hasard mettrait entre leurs mains.

M. Mégnin. — Dans les expertises que j'ai faites avec M. Brouardel sur les cadavres ayant séjourné à l'air libre, j'ai eu rarement l'occasion de constater l'existence de champignons : au contraire, à l'air libre, les insectes peuvent toujours être constatés.

Si l'on rencontre des champignons on pourra peut être en tirer certaines conclusions utiles; mais comme ils manquent le plus habituellement, on doit en inférer qu'ils ne peuvent être d'un grand secours pour le médecin légiste.

C'est surtout dans certaines conditions de séjour dans un milieu humide que se rencontrent les champignons.

La Société obstétricale de France a adressé à la Société de médecine légale, une demande tendant à fournir à la 3e session de

son congrès de 1894, un sujet pouvant intéresser à la fois les médecins légistes et les accoucheurs.

La Société entend la lecture d'un rapport de MM. Brouardel, Motet et Garnier, ayant pour titre : *Affaire Valrof, double tentative de meurtre, somnambulisme allégué.*

AFFAIRE VALROF

DOUBLE TENTATIVE DE MEURTRE. — SOMNAMBULISME ALLÉGUÉ

Rapport médico-légal

Par MM. le professeur **P. Brouardel**, le Dr **Motet**,
et le Dr **Paul Garnier**.

I. — J'ai l'honneur, au nom de M. le professeur Brouardel, de M. le Dr Paul Garnier et au mien, de vous présenter le rapport que nous avons rédigé ensemble sur un cas de somnambulisme allégué à propos d'une double tentative de meurtre commise à Nice, au mois de mai 1892, par le nommé Valrof, valet de chambre, sur la personne de Madame de X..., au service de laquelle il était depuis quelques mois, et sur la personne de sa femme de chambre.

Valrof avait comparu au mois de novembre 1892 devant la Cour d'assises de Nice; pendant l'instruction il avait été examiné par MM. les Drs Moriez, Fighiera et Planat, qui avaient conclu à la responsabilité de l'accusé, en admettant toutefois qu'en raison des prédispositions héréditaires qu'ils avaient relevées, il y avait lieu à une atténuation au point de vue pénal.

Le défenseur de Valrof, qui se disposait à soutenir le système de l'inconscience absolue des actes pendant un accès de somnambulisme, s'adressa, comme c'était son droit, à M. le professeur Charcot, à M. le Dr Ballet, à M. le Dr Mesnet, à nous-mêmes, et dans un exposé très habilement présenté, il mit en relief tout ce qui, à son avis, donnait quelque vraisemblance à l'accès de somnambulisme : Il n'obtint pas les réponses catégoriques qu'il attendait. MM. le professeur Charcot et Ballet, M. le Dr Mesnet, dans des consultations qui nous furent communiquées plus tard, dirent d'une façon magistrale ce que c'était que le somnambu-

isme, sous ses diverses formes, combien pouvaient être compliqués certains actes des somnambules, mais n'ayant pas vu Valrof, n'ayant pas eu le dossier entre les mains, ils ne donnèrent pas de conclusions fermes sur le cas particulier de Valrof. Quant à nous, nous nous étions refusés à donner un avis sur ùne affaire qui ne nous était connue que par les renseignements du défenseur.

La cour, au mois de novembre, après l'ouverture des débats, dès la première audience, ne crut pas devoir retenir l'affaire, et, ordonnant un supplément d'instruction, et une nouvelle expertise médico-légale qu'elle nous fit l'honneur de nous confier, renvoya à une autre session. Valrof fut mis à notre disposition, et, pendant près de trois mois, ici, à Paris, il fut soumis à une observation de jour et de nuit, qui n'a pas été suspendue un instant, dans le milieu tout spécial où il avait été placé. Nous avons eu le dossier complet, et l'opinion que de nombreux entretiens avec l'accusé nous ont permis de prendre, que l'examen attentif auquel nous nous sommes livrés a fortifiée, a été défendue par nous, devant la Cour d'assises de Nice, à la session d'avril 1893.

Voici, d'abord, rapidement résumées, les conclusions des premiers experts :

1° Valrof n'a pas agi, le 13 mai, sous l'influence du somnambulisme;

2° Mais Valrof est un dégénéré, et sa responsabilité n'est pas entière; elle est atténuée.

Nice, ce 19 septembre 1892.

Signé : Fighiera, Moriez, Planat.

Et voici notre rapport :

II. — Nous soussignés, P. Brouardel, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de Paris, Dr Motet, médecin en chef de la Maison d'éducation correctionnelle, Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale du dépôt, près la Préfecture de police, commis le 3 novem-

bre 1892 par un arrêt de la Cour d'assises de Nice, à l'effet d'examiner le nommé Valrof, Léon, inculpé de tentative d'assassinat,

Après avoir prêté serment, pris connaissance des pièces du dossier d'instruction, des consultations médicales jointes, et du supplément d'information, avoir visité à de nombreuses reprises ledit Valrof au dépôt de la Préfecture de police où nous l'avons soumis à une observation attentive et prolongée, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

L'examen de Valrof a été pour nous particulièrement difficile : nous nous sommes trouvés en présence d'un accusé qui depuis longtemps a réfléchi sur les faits qui lui sont imputés, et qui, familiarisé avec les interrogatoires, est toujours sur la défensive, et ne se livre pas. Il s'est fait un thème qu'il soutient sans variantes, et quand les questions sont trop pressantes et trop vives, il oppose le : « Je ne sais pas, je ne peux pas savoir », qui clôt toute poursuite. Son système est maintenu avec plus de ténacité que de finesse, mais il sait ce qu'il vaut ; il a appris que le somnambulisme allégué était sa meilleure défense, et il a pu dire un jour : « J'ai subi bien des interrogatoires, je n'ai jamais varié. » Nous verrons ce qu'il faut penser de cette attitude, mais, auparavant, nous prendrons l'hypothèse du somnambulisme et nous la discuterons.

A l'appui de cette hypothèse, nous trouvons au dossier deux consultations, l'une de MM. le professeur Charcot et Gilbert Ballet, l'autre de M. le Dr Mesnet. Il était impossible de s'adresser à des hommes mieux autorisés : aussi, ces deux documents sont-ils acceptés par nous sans réserve, comme étude clinique du somnambulisme. Ils sont, sous une forme concise, l'exposé le plus clair de ce qu'on sait aujourd'hui sur les accès de somnambulisme. Mais, qu'il nous soit permis de le dire : en médecine légale, s'il est nécessaire, obligatoire même, sous peine de nuire aux intérêts de la justice ou à ceux de l'accusé, de savoir tout ce qui a été fait,

tout ce qui a été dit, sur une question où la responsabilité pénale est engagée, il n'est pas moins nécessaire d'étudier le fait particulier, de le soumettre à une sévère analyse, et de se demander s'il répond aux données acquises par une longue et savante observation. En un mot, nous avons à rechercher chez Valrof soumis à notre examen, les caractères si soigneusement relevés par MM. le professeur Charcot et Ballet, dans leur savante étude sur les somnambules. Il faut la lire comme elle doit être lue, c'est-à-dire comme la manifestation librement apportée dans cette affaire, par des hommes d'une compétence reconnue, qui ne disent pas autre chose que ceci : « Les somnambules peuvent accomplir, dans des conditions déterminées, une série d'actes répondant à une série d'idées; ces actes sont inconscients, le souvenir n'en est pas, le plus souvent, conservé. » C'est la thèse générale, indiscutable : MM. Charcot et Ballet ne sont pas allés plus loin. Avec leur grande probité scientifique, ils ont dit : « Voilà ce que nous ont appris nos recherches, nos observations patientes, nous ne savons pas si cela s'applique à Valrof. » Et voilà pourquoi nous sommes absolument d'accord avec eux. Seulement, nous avons, nous, à déterminer si ce qu'ils ont écrit avec tant d'autorité, s'applique à Valrof.

La consultation de M. le Dr Mesnet n'est pas moins intéressante; mais elle vise surtout le somnambulisme pathologique; les faits très curieux que nous y retrouvons et qui nous sont bien connus, ont jeté une vive lumière sur cette question. On a pu voir le lien étroit qui unissait des accès de somnambulisme séparés par des intervalles de plusieurs heures, de plusieurs jours, les complications d'actes qui répondaient à une idée obsédante, se représentant à chaque accès; suivre des manifestations en apparence si correctes, qu'elles semblaient indiquer l'action d'une volonté libre, et la nuit complète envelopper au réveil tous les actes accomplis pendant l'accès. Cela est accepté par tout le monde. Mais il ne faut pas oublier l'état morbide qui tient sous sa

dépendance tous ces troubles. L'observation clinique en a si bien démontré l'importance, qu'un des élèves de M. le professeur Charcot, M. le Dr Gilles de la Tourette, a été tenté de simplifier par une synthèse un peu hardie, la question des troubles du sommeil, et de rattacher tous les cas de somnambulisme à l'hystérie.

Ce serait peut-être aller un peu loin, il nous semble : mais, c'est là une question de doctrine que nous n'avons pas à discuter ici. Restons sur le terrain des faits, voyons ce que donne l'examen de Valrof : il est important de bien le connaître dans ses antécédents, dans son évolution.

Valrof (Léon), valet de chambre, âgé de 20 ans, qui a comparu le 3 novembre 1892 devant la cour d'assises de Nice, et dont le jugement fut renvoyé à une autre session pour supplément d'enquête et nouvelle expertise médicale, avait été arrêté à Gênes le 21 mai 1892, pour délit de grivellerie, lorsqu'il se fit connaître comme l'auteur de la tentative d'assassinat commise le 13 du mois de mai sur Madame de X..., dont il était le domestique, et sur la fille B..., femme de chambre (1).

Ce jour-là il s'en tient à cette déclaration pure et simple qui, ainsi faite, tend à le représenter comme un malfaiteur vulgaire, se décidant à avouer un crime dont il doit avoir eu conscience, puisque c'est lui-même qui le raconte.

Quelques jours plus tard, le 27 mai, Valrof interrogé par un magistrat instructeur du tribunal de Gênes, confirme sa première déclaration, mais en y ajoutant cette fois des explications qui avaient pour but d'en atténuer singulièrement la portée, explications dont, au début, la concordance n'est pas complète.

(1) A l'audience de la Cour d'assises du 25 avril 1893, M. Longhitano, commissaire de surveillance à Gênes, a déclaré, comme il l'avait fait à l'instruction, que Valrof lui avait spontanément avoué tout ce qui s'était passé dans la nuit du 13 mai 1892 ; Valrof avait signé son aveu, la pièce est au dossier. M. Longhitano a été très affirmatif et n'a pas été démenti par Valrof. A ce moment, 21 mai 1892, il n'y eut pas la moindre hésitation, et l'accusé n'avait pas pensé encore à alléguer le somnambulisme comme excuse.



« Le 13 de ce mois, commence-t-il par dire, je fus tout à coup réveillé par les cris : Assassin, assassin ! et m'apercevant que je pouvais avoir commis quelque faute, je passai ma veste *je ne sais comment et je pris la fuite. Je ne sais quelle faute j'ai commise, ayant le malheur de souffrir du somnambulisme.* »

Comme on lui fait remarquer sa précédente déclaration qui contient déjà l'indication de son crime, il tergiverse : « Il n'est pas vrai, objecte-t-il, que j'aie dit au délégué de la sûreté publique que je savais avoir commis une faute. » Cependant sur une nouvelle interpellation, il s'exprime ainsi : « Eh bien, oui, c'est vrai que, à un délégué de la sûreté publique, ici à Gênes, j'ai dit que j'avais fui de Nice le 14 mai après avoir tiré des coups de revolver à la femme de chambre et donné des coups de poignard à ma patronne, mais je l'ai dit comme on peut raconter un rêve, parce que, après avoir fui de Nice, pensant aux cris entendus de : Assassin ! *ce fait me tournait dans l'esprit comme un rêve.* »

La version que donne Valrof sur son attentat du 13 mai, version dont il ne se départira plus désormais, semble le rassurer beaucoup sur les conséquences pénales de ses actes. En effet, le 3 juin, il écrit à son père : « J'espère que je ne serai pas condamné à beaucoup, car je leur ai dit que c'était dans un rêve que j'avais commis ce forfait. » Enfin, le 9 juin, il éprouve le besoin de spécifier la nature du rêve qui a eu pour résultat la scène de la soirée du 13 mai ; il écrit à Madame de X... : « Ce que j'ai fait je l'ai fait dans un rêve... j'ai rêvé que des voleurs étaient entrés dans la maison et je me suis armé pour les arrêter... j'ai cherché dans tout l'appartement et je ne les ai pas trouvés... j'ai passé dans la chambre de Madame, et j'ai entendu parler, j'ai cru que c'étaient les voleurs et j'ai voulu les arrêter, et j'ai frappé d'un coup de poignard et ma victime malheureusement était Madame. »

Telle est donc l'explication donnée par Valrof au sujet de son attentat. Pour apprécier la valeur de ses allégations et

le degré de sa sincérité, il est indispensable, d'une part, de prendre note des circonstances qui ont immédiatement précédé, accompagné ou suivi son agression, à coup sûr étrange en elle-même, contre Madame de X... et la fille B... et, d'autre part, d'examiner attentivement les antécédents héréditaires et personnels de l'accusé, la connaissance de ces diverses particularités devant être précieuse pour l'interprétation des résultats fournis par l'examen direct du sujet.

En l'espèce, on ne saurait accorder trop d'importance aux différents incidents qui ont marqué la soirée du 13 mai. Nous devons, en conséquence, en refaire l'histoire très complète, d'après l'enquête et le supplément d'instruction.

Léon Valrof, au service de M. et de Madame de X... depuis six mois, sert ses maîtres à table, comme à l'ordinaire, le 13 mai au soir. Pendant le dîner, M. de C..., frère de Madame de X..., raconte les détails d'un crime : il a assisté, le jour même, en qualité de juré, à l'audience de la cour d'assises de Nice, et il rend compte des débats. Valrof, tout en servant, paraît prendre une très vive attention à ce récit. A un moment même, il s'arrête, comme saisi par l'intérêt du fait dont il entend l'exposé. Puis, le dîner terminé, il vaque tranquillement à ses occupations ordinaires. Pendant qu'il nettoie l'argenterie, Madame de X... a l'occasion de venir à la cuisine, avant de se retirer dans sa chambre. Toujours très calme, Valrof salue d'un ton poli sa maîtresse, et peu après il monte dans sa chambre, au deuxième étage de l'hôtel. Il est à ce moment près de dix heures. A peine trois quarts d'heure plus tard, Madame de X..., endormie depuis quelques instants, est réveillée par la sensation d'un frôlement, sensation confuse, comme celle qui serait donnée par le déplacement des couvertures du lit.

« C'est la première impression, a-t-elle déclaré à l'instruction, que j'aie ressentie, car je n'éprouvais encore aucune douleur; je me suis mise aussitôt sur les genoux, et bien que Valrof cherchât à m'empêcher de me relever et à me rejeter sur mon lit, je suis arrivée à lui saisir la main droite dans



laquelle il tenait un couteau et un poignard, bien que, auparavant, alors que je m'étais réveillée, j'eusse vu une de ces armes dans chacune de ses mains ; il avait donc réussi à les réunir pour me repousser de la main gauche ainsi restée libre. J'ai pu sauter alors au bas de mon lit (1), et instinctivement je me suis dirigée vers la chambre de mon mari que j'ai trouvée inoccupée... M'apercevant que mon mari n'était pas rentré, j'ai cherché à fuir d'un autre côté. J'ai donc franchi d'un bond ma chambre à coucher, et j'ai traversé ainsi les appartements jusqu'à la chambre de ma domestique. J'affirme qu'au moment où je cherchais à lui échapper, Valrof avait les yeux ouverts, et que ses regards suivaient tous mes mouvements. Je n'ai pu me tromper à leur expression ; les hésitations qu'il a mises lui-même soit à vouloir pénétrer dans la chambre de mon mari vers laquelle je m'étais d'abord dirigée, soit à revenir au milieu de ma chambre pour me saisir au passage lorsque je revenais moi-même sur mes pas, ne me laissent aucun doute sur la parfaite intelligence qu'il avait de ses actes. Il ne m'a pas perdue de vue un seul instant, et lorsque j'ai dû passer devant lui pour pénétrer dans le petit salon, il s'est immédiatement lancé sur mes pas. J'ai pu néanmoins ouvrir la porte de ce petit salon et la refermer derrière moi. Il en a été de même des deux portes du grand salon, de celles de la chambre à manger, de celle de la chambre de mes enfants qui, toutes, étaient également fermées, et que j'ai pu refermer derrière moi. J'ai pu ainsi, mais à grand'peine, car j'étais suivie de bien près, échapper à Valrof en pénétrant enfin dans la chambre de Caroline B.... Celle-ci, en entendant le claquement des portes, s'est réveillée, mais ce ne sont pas les cris

(1) Le lit de Madame de X... est placé entre deux portes : l'une à gauche, sous tenture, l'autre à droite, à deux battants. Toutes les deux s'ouvrent dans la chambre de M. de X... Quand Madame de X... s'enfuit par la petite porte sous tenture, Valrof, qui était à la droite du lit, s'engagea par la porte à deux battants pour couper la retraite à Madame de X... Celle-ci revint par la petite porte et traversa sa chambre en courant, ayant pu profiter d'un moment d'hésitation de Valrof.

« A l'assassin! » que j'aurais poussés qui l'ont tirée de son sommeil, car je me suis bornée à lui dire, en fuyant, mais non pas à haute voix : « On nous assassine, c'est Léon ! » Durant la lutte que j'ai dû soutenir avec Valrof, je lui ai crié : « Mais que faites-vous ? que voulez-vous ? » A mes paroles, il m'a paru intimidé et subir un moment d'hésitation, mais il n'a pas moins continué à me frapper. »

Valrof lancé à la poursuite de Madame de X... pénètre donc dans la pièce par laquelle elle venait de s'enfuir, et où la femme de chambre, Caroline B..., est couchée et endormie, bien que sa lampe soit restée allumée. A ce moment, Caroline B... se dresse sur son lit, et aussitôt Valrof l'ajuste avec un revolver qu'il a dû sortir de sa poche, après sa courte lutte avec Madame de X... Il fait feu à deux reprises, et une balle vient atteindre la femme de chambre en plein front. L'accusé, qui a toujours déclaré que c'est à cet instant-là seulement qu'il a repris conscience de lui-même, ne semble plus préoccupé que d'une seule idée, — se soustraire par la fuite aux conséquences des actes dont il vient de se rendre coupable. Il remonte dans sa chambre, fouille à la hâte dans sa valise, en ayant soin toutefois d'y prendre ses effets les meilleurs, quitte ses pantoufles pour y substituer des souliers, et s'esquive.

Le lendemain matin il est à Bordighiera, et il offre ses services à un capitaine anglais, avec lequel il part presque aussitôt en voiture pour Saint-Dalmas de Tende. « Le voyage fut plaisant et gai », écrira-t-il plus tard. A la frontière française, à Breil, le capitaine et son nouveau domestique sont l'objet d'une inspection assez minutieuse, et un douanier découvre sous les coussins de la voiture un revolver de petit calibre que Valrof y avait caché. Cette découverte ne le déconcerte pas ; — c'est une arme, assure-t-il, qu'il a gagnée récemment à une loterie. Au retour de Saint-Dalmas, repassant à Breil, Valrof est invité à inscrire son nom sur le registre de la douane : il s'attribue alors un faux nom et déclare s'appeler Vincent Léon. Le surlendemain il est remercié par

le capitaine anglais, et il se décide à quitter Bordighiera. A la gare, il prend un billet pour Gênes, où il fut arrêté presque aussitôt après son arrivée, dans les circonstances que nous avons signalées plus haut.

Pour que cet exposé soit complet, il est encore utile de préciser certaines particularités.

C'est muni de quatre armes que Valrof a pénétré dans la chambre de sa maîtresse. Le couteau à désosser a été pris par lui à la cuisine, le poignard corse et les deux revolvers ont été enlevés à une panoplie placée dans la chambre de M. de X... De là, Valrof s'est rendu, tout paraît l'indiquer, dans le cabinet de toilette voisin, pour prendre des cartouches dans une armoire. Il procède au chargement de ces deux revolvers, de calibre différent, les garnit de cartouches s'adaptant bien à chacun des barillets : quelques-unes de ces cartouches trouvées plus tard à terre semblent indiquer que l'opération a été faite par une main qui se hâtait, ou qui était malhabile.

C'est ainsi armé qu'il entre chez Madame de X... : de plus, il tient à la main une lampe allumée qu'il va déposer sur une petite table, à gauche du lit, où on l'a retrouvée, comme on a retrouvé également l'un des deux revolvers sur la table de nuit. Il paraît résulter de ces constatations que Valrof aurait pris certaines précautions et dispositions, se présentant d'abord de l'un des côtés du lit, en faisant le tour ensuite afin de se mieux mettre à la portée de Madame de X...

Enfin, deux circonstances ont été encore l'objet de remarques. Contrairement à ses habitudes, Valrof n'avait pas éteint la lampe de la salle à manger; et la cuisinière, en montant à sa chambre, avait été étonnée de voir que la porte de la chambre de Valrof était restée entr'ouverte.

Tels sont les faits que l'instruction a relevés, que nous devions nous-mêmes soigneusement étudier.

Nous avons maintenant à rechercher ce que vaut l'accusé, tant au point de vue physique que sous le rapport intel-

lectuel. C'est ici qu'il convient d'interroger avec une sévère attention son passé ancestral et ses antécédents personnels.

Valrof, né à Bussang (Vosges), appartient à une famille d'ouvriers, parmi laquelle l'alcoolisme a exercé de véritables ravages dans les deux lignes paternelle et maternelle.

Le grand-père paternel de l'accusé est mort, assure-t-on, des suites de ses excès : on l'aurait trouvé mort au milieu des bois, où il s'était égaré dans le désordre d'esprit causé par l'alcool : son fils (père de l'accusé) aurait hérité des mêmes habitudes.

Le grand-père maternel était adonné à l'ivrognerie : ses excès avaient troublé sa raison, et il se suicida en se jetant dans la Moselle. On retrouve les mêmes tendances aux excès de boisson chez sa fille (mère de l'accusé), morte d'une variole hémorrhagique. Enfin, un oncle maternel serait devenu aliéné par le fait de son intempérance.

Léon Valrof a quatre sœurs et deux frères chez lesquels on ne signale rien de particulier. Deux autres sœurs sont mortes, l'une de la variole, l'autre de tuberculose pulmonaire.

L'enfance de Valrof paraît n'avoir été troublée par aucune maladie grave : on a seulement observé de l'incontinence d'urine, à l'état habituel, jusqu'à l'âge de cinq ou six ans. Son développement intellectuel et physique s'est fait d'une manière assez régulière. Il fréquenta l'école pendant cinq ou six ans, apprit sans trop de peine à lire et à écrire, mais son instruction est restée très élémentaire.

Il était d'un tempérament nerveux, et sa nervosité se traduisait surtout par de l'agitation nocturne et du bavardage pendant son sommeil. Il y eut même de véritables accès de somnambulisme vers la dixième année : une nuit d'hiver, il se lève, se promène en chemise, sort de la maison, et, après avoir fait quelques pas dehors, il rentre et regagne son lit. Le lendemain, une de ses sœurs, qui avait été témoin du fait, lui parle de sa promenade nocturne. Valrof manifeste

un grand étonnement, il ne se souvient de rien, et ne se déclare convaincu que lorsque sa sœur lui montre la trace de ses pas dans la neige.

Son père a cité cet autre incident : « Lorsque son fils Léon avait dix ans, environ, il lui avait acheté une petite voiture : une nuit, l'enfant s'était levé, avait pris sa voiture et se disposait à sortir, lorsqu'on l'en empêcha. Il était endormi à ce moment, et le lendemain quand on lui raconta ce qu'il avait fait, tout souvenir était absent. » Il y a, du père encore, cette déclaration. « Mon fils Léon couchait avec moi depuis deux ans environ, avant son départ pour Nice. Il a eu à plusieurs reprises des accès de somnambulisme. Il essayait de se lever de son lit, et, si je ne l'avais empêché, il serait descendu. Une nuit même, il m'a porté un coup de poing sur la figure. Une fois réveillé il ne se souvenait de rien. » Hippolyte Valrof, frère de l'accusé, a été aussi frappé de cette agitation nocturne. « Quand nous étions ensemble, a-t-il dit, à la maison que j'ai quittée il y a quatre ans, nous couchions dans la même chambre, et j'ai constaté que la nuit il parlait parfois à haute voix en faisant des gestes. Le lendemain si je lui en parlais, il prétendait ne se souvenir de rien. Je ne l'ai *jamais vu se lever ni marcher*. »

Lorsque L. Valrof, après avoir été occupé, pendant quatre ou cinq ans, comme ouvrier, chez divers industriels à Bussang, se décida à quitter sa famille pour venir chercher une place de domestique à Nice, où servait déjà son frère Hippolyte, il était bien toujours sous l'influence des mêmes dispositions relativement à l'agitation du sommeil. L'enquête a recueilli, à cet égard, des indications suffisamment précises, dont la plus importante est contenue dans la déposition de M. Raynaud de Tretz, commissaire de surveillance à la gare de Menton. « Je loge, a déclaré M. Raynaud, depuis plusieurs années chez M. Caille, à l'hôtel de France, et je me souviens que pendant l'hiver de 1891, L. Valrof remplissait la charge de valet de chambre dans cet hôtel. Pour moi, ce garçon était déséquilibré. A maintes reprises,

j'étais réveillé en sursaut pendant la nuit, par les chants de Valrof, et certes il n'avait pas conscience en ce moment de ses actes, car il remplissait l'hôtel de bruit et de tapage, ce qu'il n'eût pas fait s'il avait été éveillé en ce moment. Une nuit, le bruit était si violent que je suis allé frapper à sa porte. Parfois, il se taisait sur mes injonctions, d'autres fois les chants continuaient. Je me souviens aussi que pendant une nuit, Valrof remplissait les fonctions de veilleur de nuit, et comme la sonnette de l'hôtel retentissait depuis trente minutes environ, je me levai moi-même pour aller réveiller le veilleur, quel qu'il fût. Arrivé devant la loge, j'appelle en vain le veilleur qui dormait couché sur le dos, les bras croisés : c'était Valrof. Comme les appels étaient inutiles, je l'ai secoué très vigoureusement, car rien ne pouvait le réveiller. Finalement, Valrof se lève comme un automate, et, sans avoir conscience de son acte, prend la montre qui était pendue au mur, et s'en va vers la porte. Sur mon observation, il est retourné dans la loge prendre la lampe ; néanmoins, il était si peu réveillé encore qu'il a manqué un degré de l'escalier et qu'il s'est abattu lourdement sur le parquet, comme une masse inerte. Le lendemain, j'ai fait observer au propriétaire de l'hôtel que ce garçon n'était pas à sa place dans un hôtel, et que d'après moi, il avait tous les symptômes d'un somnambule. »

Après six mois de service à l'hôtel de Menton, Valrof quitta sa place, sans motifs bien apparents. C'est à ce moment qu'il entra chez M. et Madame de X.... comme valet de chambre. Là encore, on remarque qu'il cause et chante la nuit : « Je ne sais pas, a déposé Caroline B..., si Valrof est somnambule. Seulement à deux ou trois reprises, je l'ai entendu chanter pendant la nuit, dans sa chambre, de toutes ses forces, comme s'il avait été dans un bois. Quand je lui ai demandé pourquoi il faisait tant de bruit, il me répondit qu'on lui avait déjà dit qu'il chantait la nuit, mais qu'il ne s'en souvenait pas. Il chantait habituellement ce que je lui avais entendu chanter dans la journée. Depuis deux ou

trois mois, il ne chantait plus. Il pensait toujours, au point qu'à table il ne répondait même pas toujours lorsque je lui parlais. Quelques jours avant le crime, je l'avais surpris en contemplation devant la panoplie accrochée dans la chambre à coucher de M. de X.... On aurait dit qu'il adorait ces armes tant il les regardait. »

Quant à M. et Madame de X...., ils n'avaient jamais remarqué que Valrof fût sujet à des accès de somnambulisme; il en est de même de M. Caille, gérant de l'hôtel de France, à Menton, où eut lieu l'incident nocturne rapporté par M. Raynaud de Tretz. On s'accorde généralement à dire que l'accusé avait un caractère bizarre; il paraissait, quoique d'humeur assez douce, s'intéresser particulièrement aux récits de drames, de crimes retentissants : il lisait beaucoup, s'absorbait volontiers dans des rêveries. Il avait de lui-même une opinion fort avantageuse, et M. de X.... avait remarqué que, dans les derniers temps, Valrof « se donnait des airs d'importance ». A l'office, quelques jours avant la scène du 13 mai, il avait tenu un langage singulier, tendant à le faire considérer comme un admirateur des forfaits de Ravachol. Faisant allusion aux sinistres exploits des anarchistes, il aurait dit : « Ce qui est arrivé est bien fait, il y a trop de riches ! » et il aurait engagé les autres domestiques à demander une augmentation de gages le 1er mai.

Valrof a été suivi par nous pendant trois mois de la manière la plus attentive. Placé dans des conditions qui rendaient facile un contrôle permanent, il n'était pas possible qu'aucune des manifestations auxquelles il se serait ivré échappât à l'observation pendant cette longue période.

Brun, de taille moyenne, imberbe, d'aspect médiocrement robuste, il présente sous le rapport des caractères anthropologiques les particularités suivantes : asymétrie assez marquée de la face; développement exagéré du maxillaire inférieur (appendice lémurien très accusé), adhérence du lobule de l'oreille, sans malformation du pavillon; aplatissement de la face et du nez (angle facial, 85°). Le crâne est

nettement brachycéphale, et surtout remarquable par l'absence de la protubérance occipitale externe.

L'exploration de l'appareil locomoteur, de la sensibilité générale n'amène la découverte d'aucun désordre appréciable. La force musculaire, qui n'est pas très considérable, 25° au dynanomètre, est égale des deux côtés; le réflexe rotulien est faible, à droite comme à gauche : la sensibilité est normale : des examens multipliés ont donné à cet égard des résultats qui ont varié quelque peu; la sensibilité à la douleur nous a paru un peu émoussée du côté gauche. Le champ visuel n'est pas rétréci d'une manière notable; le réflexe pharyngien n'est pas aboli : on ne trouve pas de points hypéresthésiques soit du côté des organes génitaux, régulièrement conformés, d'ailleurs, soit sur d'autres parties du corps.

Valrof garde ordinairement sur sa physionomie, qui n'est pas inintelligente, une expression de tranquille satisfaction : doux, poli, de maintien réservé, très présent à la conversation, surveillant ses paroles, il ne paraît pas autrement inquiet de sa situation, et semble avoir une grande confiance dans les explications qu'il a déjà fournies à Gênes et à Nice, et qu'il reproduit devant nous en homme depuis longtemps préparé aux objections, et qui a étudié ses réponses, reproduites et soutenues avec ténacité. L'examen auquel on le soumet ne l'émeut pas : il sourit habituellement, et, dans les très nombreux entretiens que nous avons eus avec lui, il est resté constamment semblable à lui-même. Il n'a introduit aucune allégation nouvelle dans un récit déjà connu, et qui peut se résumer ainsi : — Le soir du 13 mai, il est monté à sa chambre vers neuf heures; après avoir mis ses pantoufles il s'est assis sur une chaise, près de son lit, il a lu le journal, tout en fumant tranquillement — sans doute il se sera endormi ainsi, et, pris d'un accès de somnambulisme, il aura eu l'idée, en dormant, que des voleurs étaient entrés dans la maison. L'esprit occupé de cette idée, il sera allé à la cuisine et à la panoplie pour y

prendre des armes, puis à l'armoire du cabinet de toilette de M. de X.... afin de charger les deux revolvers. — Ainsi armé, il sera entré dans la chambre de Madame X.... pour y chercher les voleurs. S'il s'est dirigé vers son lit, c'est que sans doute elle aura parlé et aura ainsi attiré son attention, de là les coups de poignard qu'il lui a donnés. Il croit, dit-il, que tout a dû se passer ainsi; mais il n'en sait rien; il a vu seulement où il était au moment où il a tiré les deux coups de revolver sur la femme de chambre... Subitement réveillé (1), se voyant le revolver au poing et entendant les cris de Caroline B..., il a immédiatement compris qu'il venait de commettre une faute; sa première pensée a été d'aller se jeter à la mer, mais il a réfléchi « qu'il était inutile de commettre un nouveau crime », et il s'est dirigé vers la frontière italienne.

Il a été établi que Valrof a introduit dans son récit des assertions mensongères: la sincérité ne semble pas, en effet, le trait dominant de son caractère : à plusieurs reprises, quand nous l'avons surpris en contradiction avec les données de l'instruction, il a montré quelque ennui, mais il n'a pas tardé à reprendre son assurance.

Ce qui frappe le plus, quand on étudie la personnalité morale de Valrof, c'est la puérile infatuation avec laquelle il parle de lui-même, de ses aptitudes, de ses projets. Il prend un air entendu pour nous dire qu'il réfléchit beaucoup dans sa cellule et que ses méditations aboutiront sans doute à des résultats importants. Il se croit en mesure de perfectionner certains instruments agricoles : il a son idée sur une nouvelle tondeuse, sur la transformation des chemins de fer, etc. Il s'abandonne volontiers aussi à l'inspiration poétique, et de la prison de Nice, il a jugé utile d'adresser à M. le Président de la République une lettre et

(1) Cette allégation a été absolument contredite à l'audience par Caroline B... qui affirme que Valrof a tiré en courant, et n'a fait que traverser précipitamment sa chambre. Il ne s'est pas arrêté un seul instant comme eût dû le faire un somnambule subitement éveillé.

« une chanson patriotique ». Il écrit beaucoup, d'ailleurs, sous une forme prétentieuse. Nous empruntons à l'*histoire de sa vie*, qu'il a rédigée à notre intention, quelques phrases qui permettent de juger de la boursouflure de son style :

« Je sais que dès ma première jeunesse, j'aspirais à l'état militaire, d'après la loi et la coutume, ou celle de la raison. Cette sorte d'examen de conscience et de ma vie, est pour moi un puissant moyen contre les mauvaises passions de ma vie... Le plus utile pour moi est de célébrer ce beau commandement qu'on m'a appris : — Connais-toi toi-même. Voilà la règle principale qui convient à la rédaction de mon jugement : Je serais fâché de lire sans réfléchir sur mes lectures, sans porter de jugement raisonné sur mes auteurs et sans *éplucher* avec soin et attention leurs idées et leurs expressions. — Il y a des livres que je parcours seulement. Il y en a que je lis. — Je suis arrivé à 20 ans, et mes souvenirs me reportent au printemps qui charme. — Oui, j'ai vu les prairies émaillées, dorées et perlées de belles fleurs s'épanouissant dans le temple de la nature, sous les voûtes d'un beau ciel bleu. Je me demande si l'on a l'âme assez pure, assez vierge, assez angélique, pour entrer dans ce temple où les oiseaux chantent leurs douces mélodies, où les papillons voltigent, les abeilles butinent, pour saisir le miel aux fleurs, etc., etc. »

Et les pages se succèdent nombreuses, sur ce ton ampoulé.

En reproduisant ces détails qui appartiennent à la fois à l'instruction et à nos propres recherches, détails sur lesquels il nous faudra revenir encore, nous avons eu surtout pour but de mettre en relief les manifestations d'une intelligence singulière, et de préparer la conclusion de cette étude médico-légale. Il nous faut maintenant discuter l'hypothèse du somnambulisme allégué par Valrof.

Est-il possible d'admettre que les actes incriminés ont été accomplis, comme le prétend Valrof, dans un accès de somnambulisme ?

Il ne s'agirait, certainement, que de somnambulisme na-

turel. Or, si le somnambulisme naturel peut être observé dans l'enfance, dans la première jeunesse, il devient beaucoup plus rare après la vingtième année ; c'est alors le somnambulisme pathologique qui apparaît, non pas d'emblée, mais bien préparé par un état général dans lequel prédominent des troubles divers du système nerveux.

Il paraît certain que Valrof a eu, dans l'enfance, vers la dixième année, des accès de somnambulisme. On n'en cite que deux, nous les acceptons sans discussion : mais, on nous permettra de dire que deux c'est bien peu, et qu'on n'en saurait tirer des conséquences absolues, des conclusions formelles. Combien d'enfants ont des troubles du sommeil à la suite d'une journée où les impressions ont été vives, où les jeux trop animés, un repas trop abondant, l'absorption de café ou de liqueurs, ont déterminé une excitation intellectuelle inaccoutumée ? Ces enfants parlent tout haut, ils s'agitent dans leur lit, ils se lèvent, et, soit qu'on les aide, soit que l'excitation passagère tombe d'elle-même, ils reprennent un sommeil normal. Que Valrof se soit comporté ainsi autrefois, il n'y a là rien d'extraordinaire. Nous acceptons encore ce qu'on a dit de lui, qu'il lui est arrivé, même dans ces deux dernières années, de chanter la nuit, de troubler le repos de l'hôtel dans lequel il servait comme valet de chambre. Mais, ce que nous prétendons retenir, c'est qu'il n'était pas actif. La déposition de M. Raynaud de Tretz que nous avons reproduite ne conclut pas du tout à un accès de somnambulisme, elle démontre bien plutôt que le sommeil de Valrof était profond et lourd.

Ajoutons que, depuis son incarcération déjà longue, maintenu dans des conditions bien faites pour ébranler son système nerveux, par conséquent propres à déterminer des troubles du sommeil, des accès de somnambulisme, Valrof n'en a pas eu un seul. L'observation sévère à laquelle nous l'avons soumis ne les eût pas laissés passer inaperçus. Pas plus à Nice qu'à Paris, on n'a rien vu, rien entendu. Cette absence complète de troubles du sommeil pendant une

aussi longue période a pour nous une importance décisive, et nous autorise à douter de la réalité d'un accès de somnambulisme dans la nuit du 13 mai 1892.

Que s'est-il passé, en effet? C'est entre dix heures et demie et onze heures du soir que Valrof a pénétré dans la chambre de Madame de X... Or, il était rentré dans sa chambre après avoir terminé son service, il était environ neuf heures et demie. Il a changé de chaussures ; il prétend qu'il a fumé sa pipe en lisant le journal. Une demi-heure pour ces divers actes ne serait certes pas une mesure de temps exagérée, et, il se serait, dit-il, endormi brusquement, sans s'être déshabillé, la tête simplement appuyée sur son lit. Ce serait, toujours à son dire, dans cette position qu'il aurait été surpris par l'accès de somnambulisme. Si cela était vrai, l'accès aurait éclaté dans les premiers instants du sommeil, à dix heures. Or, ce n'est pas ainsi que les choses se passent d'ordinaire, et ce n'est pas aux premières minutes du sommeil que le somnambulisme *naturel* arrive. Suivons-le. Il descend à la cuisine, prend un couteau à désosser : il remonte, entre dans la chambre de M. de X... Il a sa lampe à la main ; il détache de la panoplie un poignard dans sa gaine, un revolver de petit calibre, un autre revolver de plus gros calibre. Il se dirige vers une armoire, un placard, où sont les munitions, et il prend dans deux boîtes différentes des cartouches répondant au calibre des deux revolvers, il charge ses armes.

Il y a dans cette série d'actes des complications bien faites pour nous surprendre. Le somnambule actif, véritable automate, est tout entier sous l'obsession du rêve en action. Il ne fait, d'ordinaire, que des actes simples. Si nous acceptons la version de Valrof, « qu'il a pu croire qu'il y avait des voleurs dans la maison et qu'il a voulu s'armer pour se défendre au besoin contre eux », il n'y avait là que deux idées, mobiles d'action, très simples : « les voleurs, la défense ». Alors, deux actes très simples aussi étaient commandés : « s'armer, chercher ». Pour le premier le couteau

de cuisine suffisait, ou à défaut du couteau, l'un des deux revolvers et non pas les deux, ou le poignard pris à la panoplie. Et voilà ce singulier somnambule qui ne devrait pas être prêt pour les complications, qui choisit les cartouches s'adaptant à deux armes différentes, qui ne se trompe pas en les prenant tour à tour dans deux boîtes différentes placées dans la chambre de M. de X..., absent à cette heure. Le voilà qui, armé de la sorte, pénètre dans la chambre de Madame de X..., sa lampe à la main ; il la dépose sur une table à côté du lit, et faisant le tour passe de l'autre côté. Madame de X... est endormie : a-t-elle été réveillée par le frôlement des couvertures que Valrof déplaçait, ou par un premier coup de couteau ? Peu importe : elle se dresse sur ses genoux, il la frappe, elle peut lui saisir le bras et le désarmer, n'ayant reçu que des blessures heureusement sans gravité.

Mais, si Valrof avait été le vrai somnambule à la recherche, comme il l'a prétendu depuis, des voleurs, s'il avait cru trouver dans Madame de X... l'un de ces voleurs, il se serait rué sur elle avec une véritable fureur, et sa violence eût été exaspérée par la résistance qu'elle lui a opposée. Il faut n'avoir jamais vu un somnambule actif aux actes duquel on essaie de s'opposer, luttant furieusement, renversant avec une force décuplée les obstacles, pour accepter que les choses se seraient passées comme l'instruction les a rétablies. Madame de X... s'enfuit d'abord du côté de la chambre de son mari ; puis elle revient affolée dans sa chambre et passe devant Valrof qui ne se jette pas sur elle et n'essaie pas de la frapper de nouveau. C'était cependant le moment ou jamais pour le somnambule vrai, croyant à la présence de voleurs, de se précipiter sur la fugitive. Il la laisse passer et ne se décide à la poursuivre que quand elle a fermé une première porte, une seconde, sur elle, et qu'elle est arrivée près de sa femme de chambre dont la lampe n'était pas encore éteinte. Cette fille, au moment où Valrof entre chez elle, s'assied sur son lit, il tire dans sa direction

deux coups de revolver dont l'un la blesse à la tête. La détonation, dit-il, l'a éveillé ; il comprend alors qu'il a fait un « mauvais coup » et il monte précipitamment à sa chambre.

S'il était vraiment en état de somnambulisme, s'il s'était brusquement réveillé dans la chambre de la servante, est-ce qu'il aurait eu la perception aussi rapide, aussi nette, de ce qu'il eût fait dans un état d'inconscience absolu? Est-ce qu'il n'aurait pas eu un moment de stupeur, d'effarement, à la vue de la femme de chambre ensanglantée, en entendant ses cris? Il prétend qu'il n'a pas le souvenir de ce qu'il a fait : raison de plus pour qu'il n'ait pas dû se ressaisir aussi vite ; et qu'en présence du spectacle qu'il avait sous les yeux, à la minute même qui suivait son réveil, il ait dû rester au moins un moment éperdu, terrifié. C'est cette surprise, cette phase d'étonnement que nous avons toujours vue succéder chez les somnambules qui passent du sommeil à la veille et se trouvent tout à coup dans une situation imprévue pour eux, qui manque chez Valrof.

Et puisque nous en sommes à relever les moindres incidents qui puissent jeter un peu de lumière sur cette affaire, pourquoi Valrof avait-il laissée ouverte la porte de sa chambre, après être rentré pour se coucher ? Il a prétendu que c'était pour mieux entendre le facteur du télégraphe s'il apportait une dépêche dans la nuit. Or, le fait se présente rarement, et ce n'est pas lui qui, d'ordinaire, est chargé de ce service. Pourquoi trouvait-on souvent ouverte depuis quelque temps la porte d'un cabinet de toilette voisin de la chambre de Madame de X... quand cette porte devait toujours être fermée? Pourquoi Valrof persiste-t-il à dire qu'il a compris qu'il avait fait un « mauvais coup » quand il s'est *réveillé* dans la chambre de Caroline B... le revolver à la main? Il oublie que s'il avait été dans un état de somnambulisme vrai, il n'aurait eu aucun souvenir, aucune conscience de ce qu'il avait pu faire.

Il y a toute une série de coïncidences qui, rapprochées de l'invraisemblance de l'accès de somnambulisme allégué

par Valrof, nous autorisent à formuler les conclusions suivantes :

Valrof Léon a pu présenter dans son enfance des accès de somnambulisme, mais, depuis l'âge de la puberté, il ne paraît pas avoir eu d'autres accès. Des témoins ont affirmé qu'il avait eu des troubles du sommeil, qu'il parlait et chantait en dormant, personne n'a pu dire qu'on ait constaté dans ces dernières années un seul accès de somnambulisme pendant lequel Valrof ait accompli des actes analogues à ceux qu'il eût pu faire pendant la veille. Pour nous, après un examen prolongé, une étude attentive, nous pensons que Valrof n'était pas dans un état de somnambulisme vrai, quand il a frappé Madame de X...

Valrof, descendant d'alcoolisés, est un jeune homme d'une intelligence *singulière*. Il est vaniteux à l'excès, et, soit qu'il écrive des vers ridicules ou des lettres prétentieuses, soit qu'il se livre à la recherche d'inventions dont il attend la gloire et la fortune, il nous apparaît comme un *débile intellectuel*, chez lequel l'orgueil et le mensonge, comme chez la plupart de ses pareils, sont les tares prédominantes.

Nous croyons à une mise en scène absurde, préparée par un esprit déséquilibré ; et, dans ce faux somnambule qui, ridiculement armé jusqu'aux dents, n'a peut-être voulu que jouer un rôle et faire peur, nous sommes disposés à ne voir qu'un *spadassin de théâtre :* le mot n'est pas de nous, il est de M. le professeur Charcot (1), qui avec sa grande expérience, et sans savoir ce que nous avons appris, a pressenti le caractère étrange d'une agression que seul, selon lui, un état cérébral anormal peut expliquer.

Si nous ne pouvons pas déterminer avec une précision rigoureuse les motifs qui ont fait agir Valrof, ceux qui, d'ordinaire, préparent un acte criminel, nous voyons mieux les conditions défectueuses de l'organisation cérébrale d'un individu sans équilibre mental, vaniteux et débile, dans la

(1) Charcot, *Gazette hebdomadaire*, n° 7, janvier 1893.

tête duquel a pu éclore l'idée d'une aventure dont les conséquences ont dépassé de beaucoup ses prévisions.

Nous ne pouvons pas dire de lui que c'est un aliéné qu'il faut enfermer dans un asile ; on ne serait pas autorisé à l'y maintenir. C'est un individu dangereux contre lequel la société a le droit de se protéger, de se défendre. — Après avoir, en notre honneur et conscience, signalé tous les faits, toutes les particularités qui ne nous permettent pas d'accepter l'idée du somnambulisme, de l'inconscience absolue des actes, chez Valrof, nous avons le devoir de déclarer que c'est un individu anormal, et qu'il y a lieu de tenir compte dans l'appréciation du degré de responsabilité qui lui incombe, au point de vue pénal, des conditions d'infériorité d'organisation cérébrale que nous avons constatées chez lui.

Nous avons eu à défendre, à l'audience, les conclusions de ce rapport ; nous avons répété ce que nous avions écrit ; nous acceptions sans réserve les consultations de MM. le professeur Charcot, Ballet et Mesnet; mais nous n'avions rien pu dire de celles de MM. les D[rs] Auguste Voisin, Dumontpallier, Macario et Baréty, de Nice ; elles ne nous avaient pas été communiquées, et à vrai dire, nous ne les connaissons, du moins pour les trois dernières, que par le résumé très sommaire qu'en a présenté M. le défenseur à l'audience. Bien qu'aucun de ces médecins n'ait vu Valrof, n'ait eu le dossier entre les mains, leur avis n'en a pas moins été très formellement opposé au nôtre; les pièces n'ayant pas été versées aux débats, et M. le Président l'ayant justement fait observer à M. le défenseur, nous n'avons pas eu à les discuter.

Il n'en a pas été de même de l'opinion de M. le D[r] Schmetz de M. le D[r] Auguste Voisin qui, cités par la défense, sont venus exposer devant le jury un système que nous avons vivement combattu.

M. Schmetz ne nous a pas paru avoir une notion bien précise des conditions dans lesquelles peuvent se produire

des accès de somnambulisme, et il a été à peu près impossible de savoir ce qu'il voulait prouver. Pour lui, somnambulisme naturel, somnambulisme morbide, ce sont ses propres expressions, sont une seule et même chose, il n'y a pas lieu de les distinguer. Sa déposition est nécessairement restée indécise, confuse, et n'était pas pour nous embarrasser.

M. le D[r] Auguste Voisin est venu dire que Valrof était un épileptique larvé. Nous n'avons jamais pù deviner sur quels symptômes anciens ou récents, s'appuyait cette opinion. En l'acceptant même, pour un moment, comment eût-elle pu servir à expliquer les actes de Valrof? L'épileptique larvé est un malade au plus haut degré impulsif, et le cas emprunté à Lasègue, de cet homme qui sur le trottoir, dans la rue Montmartre, frappe soudainement d'un coup de couteau un passant inoffensif, se retournait contre lui. Il n'y avait là ni préparatifs, ni mise en scène, bien moins encore que dans le cas de Thouviot, le meurtrier de la rue Cujas.

Mais la conviction absolue de M. Auguste Voisin, faite en dehors de toute constatation directe, la seule qui eût pu éclairer un diagnostic aussi délicat, aussi difficile que celui de l'épilepsie larvée, s'est affirmée devant le jury de la manière la plus énergique. M. Auguste Voisin est allé jusqu'à dire que ce serait une « épouvantable erreur judiciaire » de condamner l'accusé. De preuves de son irresponsabilité, il n'en apportait pas, et ses arguments n'ont pas dépassé ceux de la défense.

La discussion, vivement menée par M. le professeur Brouardel, n'a pas donné l'occasion à M. Auguste Voisin de devenir plus précis, il est resté le champion d'une hypothèse, qu'il a vainement cherché à appuyer sur des constatations écrites dans notre rapport. Nous avions signalé l'asymétrie de la face chez Valrof! De ce détail, qui certainement n'est pas sans valeur, il a voulu conclure que Valrof était atteint d'épilepsie, et un peu poussé dans ses retranchements, il est

allé jusqu'à invoquer l'incontinence nocturne des urines, qui aurait duré jusqu'à la septième année de la vie. Et depuis? — Plus rien. Pas un vertige, pas une perte de connaissance, pas un seul de ces faits qui forcent l'attention, et qui, à défaut d'une certitude, justifieraient une présomption.

M. Auguste Voisin est même allé plus loin, il a cru trouver dans un épisode raconté par un des témoins, la preuve d'un accès de somnolence épileptique, là où nous n'avions pu voir que le sommeil lourd, profond, d'un jeune homme de dix-neuf ans, qui, couché dans une chambre qui n'est pas la sienne, chargé par intérim d'un service qui n'est pas le sien, ne se réveille pas au bruit de la sonnette de l'hôtel; qui violemment secoué par l'un des locataires de la maison, sort à demi de ce sommeil, oublie qu'il y a deux marches à descendre, fait un faux pas et tombe en allant ouvrir la porte, et alors se réveille complètement. Cette aventure ne peut servir à formuler un diagnostic. Mais nous n'avons pas convaincu M. Auguste Voisin, qui soutenant l'irresponsabilité de Valrof, a conclu à son internement dans un asile d'aliénés.

Cette conclusion a amené un incident grave que nous avons le devoir de rapporter.

M. le Président fit observer à M. Auguste Voisin que nous n'avions pas pensé que cette mesure fût indiquée; que pour nous Valrof, dont nous signalions les tares intellectuelles de nature à atténuer sa responsabilité pénale, n'était pas dans un état mental qui permettrait de le maintenir dans un asile. Et il lui demanda s'il signerait le certificat nécessaire pour l'admission. M. Auguste Voisin répondit: « Certainement, sans hésitation. »

— « Et cependant, vous ne l'avez pas vu. »

— « Cela ne m'est pas nécessaire; quand on a comme moi, depuis trente-cinq ans, l'habitude de ces malades, on peut bien signer un certificat sur les renseignements qui ont été donnés. »



Nous n'avons pas pu, Messieurs, laisser passer sans protestation une pareille doctrine, et nous nous sommes levé pour dire « qu'il n'était pas possible d'admettre qu'un médecin s'arrogeât le droit de disposer d'un trait de plume de la liberté d'un homme, sans l'avoir vu, à la lecture de quelques pièces. Ce serait commettre une illégalité, ce serait justifier les reproches qu'on nous a jusqu'ici si légèrement adressés, de faire trop facilement séquestrer les gens. »

A son tour, M. le professeur Brouardel s'est levé et au milieu d'une émotion qui avait gagné tout le monde, il a dit :

« Comme Doyen de la Faculté de médecine de Paris, je proteste au nom du Corps médical français contre les paroles que M. Auguste Voisin vient de prononcer. Je considérerais comme une honte pour nous de rester sous ce soupçon qu'un médecin peut faire enfermer un individu par un certificat délivré sur le vu de quelques pièces, sans l'avoir examiné. »

M. Paul Garnier, à son tour, a repoussé énergiquement le système de M. Auguste Voisin et déclaré que si, dans l'exercice de ses fonctions de médecin en chef de l'infirmerie du Dépôt de la préfecture de police, il soupçonnait qu'un individu ait été amené devant lui avec un certificat rédigé dans de pareilles conditions, il considérerait comme un devoir d'en aviser l'autorité administrative.

On s'est étonné de divers côtés que nous n'ayons pas voulu répondre à une question du défenseur : « Quels sont, selon vous, les mobiles de l'acte ? » D'abord, la justice ne nous les demandait pas ; ensuite, n'ayant reçu à cet égard aucune confidence de l'accusé, nous n'avions rien à dire de plus que ce que nous avons dit : « Que dans certaines conditions d'âge, de caractère, des actes de violence peuvent être commis par des sujets jeunes qui ne sont ni des épileptiques, ni des hystériques, ni des alcoolisés. »

M. le professeur Brouardel a cité plusieurs exemples qui montrent l'énorme disproportion entre la cruauté des actes et le résultat à atteindre.

Le jeune Ollivier assassinant sa tante, dont il brise la tête à coups de rouleau de pâtissier, pour lui voler une montre de 15 francs;

Les trois jeunes vauriens qui étranglent une concierge et lui volent trente sous, et bien d'autres en sont des exemples saisissants.

Pour Valrof, nous avons dû garder une réserve absolue, et nous borner à dire : qu'il avait pu passer dans cette tête débile l'idée d'une aventure, d'une mise en scène, dont les conséquences n'étaient pas apparues, et avaient dépassé toutes ses prévisions.

Cette affaire, Messieurs, porte avec elle un grave enseignement. Elle montre combien la pratique de la médecine légale impose de prudence, de réserve ; quelque respect que nous puissions, que nous devions avoir pour les droits et la liberté de la défense, nous ne saurions nous taire sur les inconvénients, les dangers même, de ces consultations qui, visant moins le fait particulier que les données générales, sur un point de pathologie mentale, jettent dans les débats des notions exactes sur des états pathologiques, mais ne s'occupent que de l'un des côtés d'une question, et ne cherchent pas si ces données générales s'appliquent au cas en discussion. Tout ce qui, dans les détails, dans l'observation complète, est de nature à modifier les appréciations, se trouve laissé dans l'ombre, nos adversaires semblent avoir raison, la conscience du jury se trouble ; on se perd aisément au milieu de ces affirmations contradictoires qui s'entre-choquent sans profit pour personne. Dans un milieu scientifique, elles seraient sans inconvénient, dans un milieu qui n'est pas préparé à les résoudre, elles discréditent la médecine et les médecins ; on n'y peut voir, on n'y voit que des contradictions, là où bien souvent les divergences d'opinion céderaient devant une connaissance plus complète de tout ce qui, dans une expertise médico-légale, est apporté par le dossier d'instruction, par l'examen direct de l'inculpé ou de l'accusé.

Pour nous, qui, sans parti pris, soumettant à une sévère analyse tous les documents, et ils étaient nombreux, qui nous ont été communiqués, à une observation non moins sévère un accusé dont nous avions pu suivre les variations, pour nous, dis-je, la certitude a été entière, absolue ; et ce que nous avons vu, ce que nous avons entendu pendant notre séjour à Nice nous a confirmés dans notre opinion. Valrof n'était pas en état de somnambulisme quand il a frappé Madame de X...

Il a été condamné à cinq années de réclusion. Nous avons appris qu'il ne s'était pas pourvu en cassation.

M. Gilbert Ballet dit qu'il a été consulté par M. Charcot, à propos de cette affaire, et qu il a formulé des conclusions sur des notes émanant de l'avocat de Valrof ; il déclarait, d'ailleurs, qu'il lui était impossible de formuler des conclusions définitives sans avoir vu l'accusé.

En matière de somnambulisme il faut étudier les faits de très près, et l'on ne doit jamais conclure d'après les pièces d'une enquête.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 12 JUIN 1893.

Présidence de M. Falret.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre du président du Congrès international de médecine invitant la Société à se faire représenter aux réunions qui doivent avoir lieu à Rome, dans le courant de septembre prochain.

M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, et M. le Dr Motet, secrétaire général, sont désignés pour représenter la Société.

M. Motet. — J'ai l'honneur de présenter à la Société le compte rendu du journal *le Droit*, qui lui fera connaître un fait médico-légal des plus intéressants :

DEMANDE DE DIVORCE

DEVOIR CONJUGAL. — ABSTENTION. — INJURE GRAVE. — PREUVES.

Tribunal de Compiègne. — Audience du 10 mai 1893.

La femme qui base une demande en divorce sur l'inaccomplissement du devoir conjugal par son mari doit prouver que cette abstention est volontaire et calculée de la part de ce dernier et qu'elle revêt vis-à-vis d'elle le caractère d'une véritable injure.

Il ne suffit pas en pareil cas qu'une constatation médicale ait établi que ladite femme a conservé tous les signes extérieurs de la virginité, alors que le mari a satisfait, dans la mesure du possible, à l'obligation qui lui incombait.

Voici dans quelles circonstances bizarres et d'ailleurs assez rares, cette question vient d'être résolue :

Il y a plusieurs années, la femme X..., âgée aujourd'hui de trente ans, épousait en premières noces un sieur D... ; mais, au bout de dix-huit mois de cohabitation, ce dernier mourut ; elle se remaria alors au mois d'avril 1891 avec le sieur X... et vécut avec lui jusqu'à la fin de l'année, époque à laquelle les époux cessèrent de demeurer ensemble.

Plus tard, la femme X... se décida à intenter à son second mari une action en divorce basée sur ce que ce dernier se serait constamment refusé à accomplir le devoir conjugal, ce qu'elle considérait comme une injure grave. A l'appui de cette demande, elle soutenait que, malgré son double mariage, et encore bien que son premier mari eût exercé ses droits, elle avait conservé tous les signes de la virginité, ce dont elle offrait de donner la preuve.

Dans cette situation, le Tribunal rendit le 8 février dernier un premier jugement ainsi conçu :

« Le Tribunal.

« Attendu que la dame X..., veuve en premières noces du

sieur D..., a intenté contre le défendeur, son mari, une demande en divorce, et qu'à l'appui d'icelle, sans représenter ce dernier comme impuissant, elle allègue pour tout motif que, depuis la célébration du mariage, ledit sieur X... l'a délaissée et s'est refusé à tous rapports sexuels ;

« Qu'elle énonce ce fait comme une injure grave suffisante pour motiver le divorce ;

« Attendu que X... dénie formellement l'abstention qui lui est imputée et, tout en proclamant qu'il est capable de remplir ses devoirs conjugaux, soutient qu'il les a remplis d'une façon suffisante pour donner satisfaction aux légitimes exigences de la demanderesse ;

« Attendu qu'en principe il est constant que le refus volontaire par le mari de remplir ses devoirs conjugaux constitue vis-à-vis de sa femme une injure grave ;

« Mais attendu que la dame X... ne fait pas la preuve de l'abstention qu'elle allègue, et qu'en l'état de la cause le Tribunal n'eût pu que la débouter de sa demande ;

« Attendu, toutefois, que dans ses dernières conclusions la dame X... a allégué qu'elle était encore vierge ; qu'elle offre de faire la preuve de sa virginité et déclare être prête à subir la visite d'un médecin pour constater le fait ;

« Attendu que, quelque invraisemblable que puisse paraître cette allégation, alors surtout que la demanderesse a subi l'épreuve d'un premier mariage, le fait allégué est admissible en ce sens que la démonstration de la virginité établira manifestement l'abstention de X... ;

« Attendu, d'un autre côté, que le fait est dénié par celui-ci ; qu'il peut être admis en preuve ;

« Par ces motifs ;

« Donne acte à la femme X... de ce qu'elle articule et offre de prouver qu'elle est encore vierge et de ce qu'elle déclare être prête à subir la visite d'un médecin pour le constater ;

« Déclare ces faits pertinents et admissibles, sauf toutefois à examiner ultérieurement si l'abstention de X... se serait produite dans des conditions suffisamment injurieuses pour constituer à l'égard de sa femme un grief de nature à entraîner le divorce ;

« En conséquence, dit et ordonne que, par le Dr Chevalier, médecin à Compiègne, que le Tribunal commet à cet effet, et prêtera serment entre les mains du président de ce Tribunal, la femme X... sera vue et visitée à l'effet de faire connaître si elle est ou non déflorée ; au cas affirmatif, dire si cette défloraison existe en tout ou partie ; dans le cas contraire, indiquer et faire



connaître si la femme X... présente une anomalie constitutionnelle incompatible avec l'existence de rapports sexuels;

« Réserve au défendeur la preuve contraire. »

Les constatations ordonnées eurent lieu et il en résulta qu'effectivement la femme X... n'était pas déflorée et qu'elle ne paraissait atteinte d'aucune anomalie constitutionnelle ou acquise qui s'opposât à la copulation.

L'affaire revint alors devant le Tribunal qui, après avoir entendu Mᵉ GUILLOUZIC, avoué de la demanderesse, et Mᵉ MARÉCHAUX, avoué du sieur X..., conformément aux conclusions de Mᵉ HATTE, substitut, statue en ces termes :

« Le Tribunal,

« Attendu, en principe, que la conservation des signes extérieurs de virginité pour une femme mariée, après plusieurs mois de cohabitation avec son mari, ne saurait par elle-même et à elle seule suffire pour établir, à l'encontre de ce dernier, une abstention injurieuse pour ladite femme ;

« Que s'il est admis, en effet, que l'abstention persistante du devoir conjugal constitue une injure grave de nature à justifier une demande de séparation de corps ou de divorce, c'est uniquement parce qu'elle implique, de la part de l'époux qui s'abstient, une idée de mépris, de dédain ou de répugnance pour l'autre époux ;

« Attendu que l'examen médico-légal dont la femme X... a été l'objet en exécution du jugement avant faire droit du 18 mars dernier, démontre, il est vrai, que ladite femme n'a pas encore été déflorée ;

« Mais attendu qu'à supposer que cet état particulier indique de la part du défendeur une abstention absolue de tout rapprochement intime avec sa femme, cette dernière devrait encore établir que ladite abstention a été volontaire, calculée, et que, par suite, elle revêt à son égard le caractère d'une véritable injure ;

« Que cette preuve ne résulte pas suffisamment du caractère de la cause ;

« Attendu, en effet, que la présomption, simple d'ailleurs, tirée de l'état d'apparente virginité de la femme X..., se trouve sérieusement amoindrie par le fait que ladite femme était veuve en premières noces quand, le 11 avril 1891, elle a épousé le défendeur, et surtout par l'aveu qu'elle a fait elle-même que, pendant les dix-huit mois qu'a duré son premier mariage avec D..., ce der-

nier, qui du reste était d'une constitution maladive, avait à maintes reprises tenté de consommer l'acte conjugal;

« Attendu, d'autre part, que les explications données par le défendeur au sujet de l'attitude que lui prête sa femme n'ont rien d'injurieux pour elle;

« Que tout en déniant l'abstention qui lui est reprochée, il persiste à soutenir qu'il a constamment satisfait à l'obligation qui lui incombait pendant les quatre mois de sa cohabitation avec la demanderesse;

« Attendu que, quelque surprenante que puisse être une pareille assertion, et à supposer même, ce qui est vraisemblable, que X... n'ait eu avec sa femme que des rapprochements d'une nature incomplète, ces rapprochements, dans les conditions où ils auraient pu se produire, seraient de sa part exclusifs de toute idée de mépris et d'outrage envers la demanderesse;

« Attendu que dans un débat aussi délicat et d'un caractère aussi mystérieux que celui dont il est saisi, le Tribunal, quelque digne d'intérêt que soit la situation de la femme X..., au point de vue conjugal, ne saurait, à défaut d'autres éléments certains de conviction, fonder uniquement un jugement de divorce sur une simple constatation d'ordre purement physiologique;

« Que, dans cette situation, la demande n'est pas suffisamment justifiée;

« Par ces motifs,

« Déclare la dame X... non recevable et mal fondée en ladite demande;

« L'en déboute et la condamne aux dépens. »

Observation. — Voir sur cette question: Metz, 25 mai 1869; Bordeaux, 5 mai 1870; Aix, 7 avril 1876; Paris, 19 mai 1879; Douai, 29 avril 1884; Trib. de la Seine, 5 mai 1887; Caen, 2 mai 1892; Cass., 20 décembre 1892, et le rapport de M. le conseiller Denis. — MM. Aubry et Rau, 4e édit., t. V, § 491, p. 176. — Carpentier, *Traité du divorce*, n° 11. — Robert Fremont, *Traité du divorce*, nos 99 et suiv. — Coulon, *Du Divorce*, t. IV, p. 66. — Vraye et Godde, *Divorce*, t. I, n° 49. — *Code du divorce.*

M. Vibert. — Il est admis pour tout le monde aujourd'hui que certaines femmes peuvent avoir plusieurs rapports sexuels et même concevoir, tout en conservant leur membrane hymen encore intacte au moment de l'accouchement.

M. de Beauvais. — Rapporte le fait d'une jeune fille violée par son maître, en l'absence de sa maîtresse et considérée comme une menteuse lorsqu'elle se plaignit de cet acte de violence; le

médecin expert chargé de l'examiner avait écarté l'idée de viol parce qu'il avait constaté la persistance de l'hymen dans son intégrité. Néanmoins la fille devint enceinte. Le rapport sexuel avait donc eu lieu. Quand la grossesse fut démontrée, la jeune fille s'adressa encore une fois aux tribunaux qui ne purent condamner le coupable, faute de preuves.

M. CONSTANT. — Demande que M. Motet donne lecture des considérants du jugement.

M. MOTET. — Ils figureront dans le procès-verbal.

M. GUILLOT. — Si j'ai bien compris, il peut y avoir viol sans que la membrane hymen soit déchirée, et cependant les médecins experts ont l'habitude de conclure en repoussant l'idée du crime, toutes les fois que la membrane persiste.

Il me semble qu'ils devraient être moins affirmatifs et dire dans leurs rapports médico-légaux que « la conservation de l'hymen n'implique pas la non-culpabilité de l'homme ».

M. VIBERT. — Divise les cas en deux groupes. Dans le premier la membrane est assez élastique pour qu'un coït sans déchirure soit possible. Il conclut ordinairement ainsi dans ses expertises sur ce premier groupe : « La membrane n'est pas déchirée ; mais son élasticité est telle que le viol peut néanmoins avoir eu lieu ». Le deuxième groupe comprend les membranes très tendues qui ne laisseraient pas pénétrer le doigt sans se rompre. Ces cas sont de beaucoup les plus fréquents. Lorsqu'on trouve ces membranes déchirées le doute n'est pas possible, le viol a pu être consommé puisque la verge a pénétré dans le vagin. Ce qui, en effet, constitue le viol c'est l'introduction du membre viril dans le vagin.

M. DE BEAUVAIS. — Cependant ma femme de tout à l'heure est devenue enceinte sans qu'il y ait eu pénétration. Elle n'a donc pas été violée ?

M. GUILLOT. — Le viol n'est pas seulement constitué comme le pense M. Vibert par la pénétration complète de la verge. Je considère comme viol la possession non consentie avec coït, parfait ou imparfait.

M. BENOIT. — Pour qu'il y ait viol, il suffit qu'il y ait tentative violente de pénétration.

M. VIBERT. — Le médecin légiste ne peut cependant que constater l'absence ou la présence de l'hymen. Tout ce qu'il a à dire de plus, c'est de faire ressortir l'élasticité de la membrane. Il ne doit pas incriminer les intentions.

M. GUILLOT. — A mon avis, un homme qui prendrait des précautions pour violer une femme, sans déchirer son hymen et sans la féconder, n'en commettrait pas moins un viol. Tout rapproche-

ment des parties sexuelles de la femme de celles de l'homme en vue d'un coït, en l'absence du consentement de la femme, constitue un viol. Une fille publique peut être violée, par conséquent la membrane hymen ne joue qu'un rôle secondaire dans le viol.

M. Vibert. — Au point de vue pratique, cette définition ne touche pas les médecins légistes. L'interprétation de l'acte appartient aux magistrats et à l'avocat. Nous ne pouvons que constater la rupture de l'hymen ou sa conservation.

M. Constant. — Si le rapprochement des deux organes constitue le viol, où sera la limite séparative de l'attentat à la pudeur ?

M. Benoit. — C'est une question d'espèces.

M. Guillot. — Comme magistrat instructeur, je retiens de la discussion qu'une femme peut être violée et conserver sa membrane hymen intacte.

M. Pouchet. — Le médecin ne doit que constater la déchirure ou l'intégrité de l'hymen. C'est au magistrat instructeur à tirer des déductions de son enquête. Dans le cas rapporté par M. de Beauvais, le médecin, qui s'est basé sur la présence de l'hymen pour déclarer que la fille n'avait pas été violée, a été au delà de sa mission. Il devait se borner à dire : la membrane hymen est intacte.

M. Christian. — Je suis étonné que cette fille n'ait pas fait constater par un médecin les contusions des parties génitales, la présence du sperme, etc.

M. de Beauvais. — Elle était tellement bouleversée qu'elle perdit la tête et ne fit rien de tout cela.

M. le secrétaire général. — Ce débat a une si grande importante au point de vue de l'accusation et de la défense que je propose à la Société de remettre la discussion à une prochaine séance. Nous pourrons d'ici là y réfléchir, consulter les traités de médecine légale, formuler enfin des conclusions aussi précises que possible, sur les faits, les circonstances qui permettent de caractériser nettement le viol, ou la tentative de viol (*adopté*).

Rapport de la Commission chargée d'examiner les titres des candidats aux places vacantes des membres titulaires et composée de MM. Christian, Danet et Moreau.

M. Moreau (de Tours), au nom de la commission, conclut à présenter les candidats dans l'ordre suivant : places réservées aux médecins, MM. J. Voisin, Bordas, Duchesne ; place réservée à la magistrature et au barreau : M. Décori.

Ces conclusions sont adoptées.

M. le secrétaire général. — Aux termes du règlement, l'élection aura lieu au scrutin uninominal à notre prochaine réunion.

La séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 10 JUILLET 1893.

Présidence de M. Laugier.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de MM. Falret et Leblond qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

Une lettre de M. le Dr Chabbert, relatant un cas de *viol suivi de grossesse avec persistance de l'hymen*. Elle est adressée à M. le professeur Brouardel :

« Très honoré Maître,

« La Société de médecine légale ayant mis à son ordre du jour la question de l'hymen et du viol, je prends la liberté de vous donner connaissance du fait suivant, qui me paraît offrir un certain intérêt, en vous priant, si tel est votre avis, de le communiquer à ladite Société ;

« Il s'agit d'une jeune fille de seize ans, originaire de l'Ariège, de constitution chétive ; misérable et dénuée de toutes ressources, elle fut ramassée dans les premiers jours de juin 1874 par la police des mœurs ; reconnue malade à la visite sanitaire, elle fut conduite à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, dans le service des syphilitiques où, à l'époque, j'étais interne. L'examen révéla les particularités que voici : plaques muqueuses des amygdales et des piliers du voile du palais, roséole abondante ; sur les organes génitaux : cicatrice de la grandeur d'une lentille siégeant à la partie moyenne de la grande lèvre gauche et avoisinant le bord libre ; de ce même côté, pléiade ganglionnaire. Les grandes lèvres écartées, on constate la présence de l'hymen percé d'un orifice central qui admet avec peine l'introduction de l'extrémité unguéale du petit doigt.

« Au cours de ces investigations, frappé par l'aspect globuleux du ventre, nous cherchons à déterminer la cause de cette augmentation de volume. Par la palpation on parvient à circonscrire une tumeur à grosse extrémité dirigée en haut, remontant à trois travers de doigt au-dessus du pubis, et à petite extrémité plongeant dans le bassin. L'index de la main gauche, introduit dans le rectum et appliqué contre l'utérus, perçoit les mouvements communiqués à la tumeur.

« Questionnant alors la malade, elle nous fait le récit de ses malheurs. Avant sa venue à Toulouse, elle était fille de service dans une ferme, quand dans les premiers jours de juin, se trouvant à garder les bestiaux, un homme se présente, lie conversation, s'assied à ses côtés, puis la renverse de tout son long et se jette sur elle. Ayant conscience de la gravité de l'attentat dont elle était victime, elle cherche à se dégager et n'y parvient que très imparfaitement, et ses cris sont étouffés par la main de l'agresseur.

« Il convient d'ajouter que la jeune fille réglée depuis l'âge de quatorze ans et demi, n'avait plus revu ses mois à dater de cette fâcheuse rencontre ; en outre, pendant les quelques semaines qu'elle passa dans le service, la grossesse suivit son cours naturel; fin octobre, l'organe atteignait l'ombilic, et l'auscultation décélait les bruits du cœur du fœtus.

« Cette observation, sommairement rapportée, mais suffisamment complète, précise les points suivants :

« 1° La conception peut se produire sans déchirure de la membrane hymen ;

« 2° Elle peut s'accomplir alors même que l'hymen n'est pas dépressible, et sans qu'il y ait eu la moindre intromission du membre viril dans le vagin ; — il suffit qu'au moment de l'éjaculation le sperme soit mis en contact avec l'orifice hyménal ;

« 3° Le terme viol ne comporte pas l'idée de défloration, c'est-à-dire de déchirure de l'hymen, car la femme peut subir les derniers outrages avec conservation de l'hymen.

« Veuillez agréer, très honoré Maître, l'expression de mes sentiments respectueux.

« L. Chabbert. »

Bagnères, 28 juin 1893.

Une lettre de M. le professeur Jaumes, de Montpellier, accompagnant l'envoi d'une brochure dans laquelle l'auteur développe cette opinion que certaines expertises médico-légales, en raison même de leur nature, doivent pouvoir être faites en l'absence des experts de la partie adverse. Notre honorable collègue demande à ce sujet l'avis de la Société.

La lettre et la brochure sont renvoyées à une commission composée de MM. Guillot, Lefuel, Constant, Laugier et Vibert.

LA NÉVROSE TRAUMATIQUE

M. Vibert. — Il y a cinq ans, j'ai eu l'honneur de communiquer



à la Société une étude sur les blessures produites par les accidents de chemin de fer (1). Aujourd'hui je lui fais hommage d'un mémoire qui fait suite à cette étude et qui est intitulé la « Névrose traumatique » (2).

Sous ce nom de *Névrose traumatique* adopté par beaucoup d'auteurs, je comprends un ensemble de troubles nerveux développés à la suite d'un traumatisme qui a pour caractère spécial d'avoir produit un ébranlement physique de tout le corps ou seulement des centres nerveux. La névrose traumatique est caractérisée par des symptômes dont les plus constants sont : les maux de tête, l'insomnie, les cauchemars, l'asthénopie accommodative, l'impossibilité de fixer l'attention, une amnésie particulière, des changements du caractère ; et enfin des crises constituées par des étourdissements et un malaise spécial ; lesquelles crises peuvent acquérir une grande intensité et une grande fréquence.

A côté de cette forme commune de la névrose traumatique, il y en a d'autres où tel et tel symptôme surajouté prédomine, et l'on peut distinguer ainsi des formes hystérique, cardiaque, dyspnéique, etc. Les trente observations contenues dans ce mémoire donnent des exemples de ces diverses variétés.

— En ce qui concerne l'étiologie, le rôle de la prédisposition me paraît fort restreint et même assez douteux. La névrose traumatique peut se développer chez tout individu, homme ou femme, adulte ou enfant, qui a subi le traumatisme spécial que j'ai indiqué plus haut, traumatisme auquel s'associe le plus souvent une émotion plus ou moins vive. Mais l'émotion n'exerce peut-être pas toujours sur le développement de la maladie une influence aussi grande que celle qu'on lui attribue généralement. A ce sujet, je signalerai accessoirement le point suivant : On sait que bon nombre de manifestations de la névrose traumatique ont été considérées comme le résultat d'une auto-suggestion. J'ai vu plusieurs sujets (obs. XX à XXVII) qui, à la suite d'un accident de chemin de fer, ont présenté immédiatement un état psychique fort analogue au somnambulisme, état qui a persisté parfois fort longtemps. Ces blessés étaient donc dans les conditions qui paraissent le plus favorables à l'auto-suggestion ; or, chez aucun d'eux il n'est apparu de troubles morbides imputables à cette cause, et

(1) Vibert, *Étude médico-légale sur les conséquences des blessures produites par les accidents de chemin de fer* (*Ann. d'hyg.*, déc. 1887, et 1888, t. XIX, p. 320).

(2) Vibert, *La Névrose traumatique, Étude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemins de fer et les traumatismes analogues*. Paris, 1893.

chez eux la névrose traumatique a été relativement très légère.

— Enfin je signalerai en terminant, une particularité qui montre combien est généralisée la perturbation physiologique qui se produit chez les victimes des accidents que j'étudie. Parmi les personnes qui se trouvaient dans les trains tamponnés de Saint-Mandé, il y avait deux nourrices. Ces femmes légèrement blessées, et présentant en outre des troubles nerveux assez accentués, ont continué, au moins pendant quelques jours, à donner le sein à leur enfant. Chacun des deux bébés a été pris, dès le lendemain de l'accident, de vomissements, de coliques et de diarrhée, et a présenté en outre une éruption cutanée qui a persisté plusieurs semaines.

M. de Beauvais. — Un homme de ma clientèle, bousculé par un mouton qui s'était échappé de l'abattoir, se fit une fracture de côtes ; un autre individu se fractura aussi une côte en faisant une chute dans sa chambre.

L'un et l'autre, qui étaient des arthritiques, furent pris consécutivement d'un rhumatisme articulaire aigu.

M. Laugier. — C'est le fait d'une diathèse réveillée à l'occasion d'un traumatisme. Le mémoire de M. Vibert ne s'applique pas à des cas de cette nature.

Élection de trois membres titulaires.

Places réservées aux médecins :

MM. J. Voisin	18 voix.
Bordas	16 voix.
Duchesne	1 voix.

Bulletins blancs : 2.

MM. J. Voisin et Bordas sont élus membres titulaires.

Places réservées à la magistrature et au barreau :

MM. Decori	17 voix.
Lechoppié	1 voix.

M. Decori est élu membre titulaire.

La séance est levée à six heures.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1893.

Présidence de M. FALRET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

La Société a reçu : 1° une lettre du secrétaire général de la commission d'organisation du Congrès de Rome qui devait avoir lieu en 1893. Il annonce que ce Congrès est remis au mois d'avril 1894 ;

2° Une lettre de M. SERGENT, officier en retraite, demandant si un officier de santé a le droit de signer un certificat permettant l'internement d'une personne dans une maison de santé.

Le secrétaire général dit que la Société de médecine légale ne peut pas répondre à cette question dans les termes où elle lui est présentée. La Société consultée est de cet avis. Une lettre sera adressée à M. Sergent par les soins du secrétaire général qui, se référant au règlement et aux habitudes de réserve de la Société, donnera les motifs de son refus de répondre.

M. MOTET fait part à la Société du décès de M. le Dr Blanche et fait connaître qu'il a exprimé sur sa tombe les regrets et les sympathies de la Société.

La Société a reçu de M. le Dr BOGDAN de Jassy, la *relation d'un cas de brûlure par le pétrole des organes génitaux et du pubis chez une femme.*

M. CONSTANT lit, au nom d'une Commission composée de MM. Guillot, Lefuel, Laugier, Vibert et Constant, un rapport sur un mémoire du professeur Jaumes de Montpellier, intitulé l'*Article 317 du Code de procédure civile et l'expertise médico-légale*

L'ARTICLE 317 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE

ET

L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE

Rapporteur : M. Charles Constant,
Avocat à la Cour d'appel de Paris.

Messieurs,

Le législateur de 1806 a prescrit, d'une façon formelle que les parties peuvent assister aux expertises ordonnées par justice et qu'elles pourront faire, devant les experts commis à cet effet, tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenables. Les articles 315 et 317 du Code de procédure civile sont, en effet, ainsi conçus :

Art. 315. — Le procès-verbal de prestation de serment contiendra indication par les experts, du lieu et des jour et heure de leurs opérations. — En cas de présence des parties ou de leurs avoués, cette indication vaudra sommation. — En cas d'absence, il sera fait *sommation aux parties*, par acte d'avoué, *de se trouver aux jour et heure que les experts auront indiqués*.

Art. 317. — Le jugement qui aura ordonné le rapport, et les pièces nécessaires seront remis aux experts; *les parties pourront faire tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenables* : il en sera fait mention dans le rapport; il sera rédigé sur le lieu contentieux, ou dans le lieu et aux jour et heure qui seront indiqués par les experts. — La rédaction sera écrite par un des experts et signée par tous, etc.

Le Code de procédure civile ayant ainsi tracé les *règles générales à toutes les expertises*, sans faire aucune distinction suivant leur objet et les personnes qui en sont chargés, on s'est cependant demandé si les articles 315 et 317 s'appliquaient aux *expertises médico-légales* et si, spécialement, les parties avaient le droit d'y assister ou de s'y faire représenter, et d'y présenter tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenables.

La question vient d'être étudiée récemment à l'occasion d'une circulaire que M. le médecin en chef de la Compagnie des chemins de fer de Paris à Lyon a adressée aux agents de cette compagnie (1), par M. le Dr Jaumes, professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier, d'une part (2) et, d'autre part, par M. A. Dubrac, avocat (3).

C'est à la demande même de M. le Dr Jaumes que la *Société de médecine légale de France* se trouve aujourd'hui saisie de la question (4); son intérêt l'a fait prendre en considération dans votre séance du 10 juillet 1893 et vous en avez ordonné le renvoi à l'examen d'une commission (5), qui a l'honneur de vous présenter les observations suivantes :

I. — Il importe, croyons-nous, de noter tout d'abord que la question n'a jamais été posée (ni par conséquent résolue) devant les cours et tribunaux dans les termes où elle se pose aujourd'hui. Cela tient sans doute, ainsi que le fait remarquer M. le Dr Jaumes (p. 14), à ce que les parties intéressées et, plus spécialement, les compagnies de chemins de fer ou d'assurances, n'ont jamais réclamé l'application des articles 315 et 317 du Code de procédure civile dans les expertises médico-légales.

L'on cite volontiers cependant un arrêt de la Cour de cassation du 15 juin 1870, qui a rejeté un pourvoi formé contre

(1) Cette circulaire, reproduite en entier dans la brochure de M. le Dr Jaumes, p. 65, s'exprime ainsi : « Aux termes de l'article 317 du Code de procédure civile, non seulement il est indispensable que la Compagnie soit représentée à l'expertise, mais encore les personnes qui la représentent *ont le droit de prendre connaissance, séance tenante, du rapport des experts* et d'y faire tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenables, lesquels dires et requisitions devront être écrits dans le rapport par celui des experts qui se chargera de sa rédaction... » — Et plus loin, l'auteur de la circulaire ajoute que *les experts doivent donner connaissance de leur rapport au médecin de la Compagnie.* » — Cette obligation n'est inscrite nulle part dans la loi.

(2) *L'article* 317 *du code de procédure civile et l'expertise médico-légale*. Montpellier, 1893, brochure in-8° de 27 pages.

(3) Dubrac, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, numéro de septembre 1893, p. 210 à 231.

(4) Séance du 10 juillet 1893.

(5) Cette commission a été ainsi composée : MM. Guillot, Lefuel, Ch. Constant, Laugier et Vibert.

un arrêt de la cour de Bourges, et dont les termes ont besoin d'être bien compris :

« La *visite* d'un blessé par un homme de l'art, dit la Cour de cassation, visite *ordonnée d'office par le tribunal, ne présente pas le caractère de l'expertise proprement dite*, définie par l'article 302 du Code de procédure civile et réglée par les articles suivants; *elle n'est qu'une simple mesure d'instruction*, qui n'est soumise à aucune forme spéciale et à laquelle n'est point applicable l'article 315 du Code de procédure.

« Dès lors, ajoute l'arrêt du 15 juin 1870, en décidant, dans l'espèce, que la visite ordonnée par le tribunal avait pu s'accomplir hors la présence des parties, l'arrêt attaqué n'a point violé l'article 315 du Code de procédure civile invoqué par le demandeur. »

Puisque dans l'espèce soumise à la cour de Bourges, il s'agissait d'une simple *visite* ordonnée d'office par le juge, comme simple mesure d'instruction, et que nous ne nous occupons, avec M. le Dr Jaumes, que du cas où il s'agit d'une *expertise* proprement dite, ordonnée par un jugement, lequel énoncera clairement les objets de l'expertise (art. 302); — qui ne pourra se faire que par trois experts, à moins que les parties ne consentent qu'il soit procédé par un seul (art. 303); — à laquelle les experts ne pourront procéder sans avoir prêté serment en présence des parties ou elles dûment appelées (art. 315); — dont les experts pourront être récusés par les parties (art. 308 et suivants); — qui donnera lieu à un rapport écrit par l'un des experts et signé de tous (art. 317), etc., etc.; puisqu'il ne s'agissait pas d'une *expertise*, dans l'espèce soumise à la cour de Bourges, ainsi que le proclame elle-même la Cour de cassation, l'arrêt du 15 juin 1870 doit donc être écarté purement et simplement de notre discussion. Aucun document de jurisprudence ne peut être cité à l'appui de l'une ou l'autre opinion, et la question à résoudre ne nous paraît devoir être envisagée qu'à deux points de vue :

1° La loi assimile-t-elle complètement l'expertise médico-légale aux autres expertises ?

2° En cas d'affirmative, l'expertise médico-légale ne devrait-elle pas, par suite des exigences qui lui sont inhérentes, être l'objet de dispositions législatives spéciales?

II. — En présence des termes généraux des articles 302 et suivants du Code de procédure, spécialement des articles 315 et 317, qui ne font aucune distinction entre les expertises ordinaires et les expertises médico-légales, ce serait, semble-t-il, méconnaître la loi que d'y introduire une distinction qui n'existe pas, et l'on doit dire que, en principe, l'*expertise médico-légale*, comme toute autre du reste, *doit s'opérer contradictoirement*, c'est-à-dire les parties présentes ou représentées, en tous cas dûment appelées, lesquelles pourront présenter aux experts tels dires et réquisitions qu'elles jugeront convenables, et dont mention sera faite dans le rapport.

Le droit pour les parties d'*assister* ou de se faire représenter aux opérations d'une expertise médico-légale, comme à toute autre, résulte clairement du texte de l'article 315 du Code de procédure, qui impose, à la partie la plus diligente à poursuivre l'expertise, l'obligation de faire sommation à l'autre de se trouver aux jour et heure que les experts auront indiqués, dans le cas où cette partie adverse, ou son avoué, n'aurait pas été présente à la prestation de serment, dont le procès-verbal contient l'indication par les experts du lieu et des jour et heure de leurs opérations.

Ainsi, lorsqu'il s'agira de l'examen médical d'un individu, victime d'un accident et qui réclame à l'auteur de cet accident des dommages-intérêts pour réparation du préjudice causé, il est indispensable que la partie adverse *assiste* à cet examen, ou tout au moins qu'elle ait été mise à même d'y assister ou de s'y faire représenter.

Pourquoi cette *assistance* est-elle nécessaire? — Parce que,

(1) En ce sens : *Les accidents de chemins de fer et les expertises médico-judiciaires;* thèse présentée par M. Guillemaud à la Faculté de médecine de Lyon.

aux termes de l'article 317 du Code de procédure, les deux parties en cause ont le droit de présenter aux experts tels dires et réquisitions qu'ils jugeront convenables et que, si elles n'étaient pas mises à même d'exercer ce droit, leurs intérêts réciproques pourraient être lésés par le fait même de leur absence.

Remarquons d'ailleurs que l'assistance de la partie adverse, ou de son représentant, à l'examen médical d'un blessé qui réclame des dommages-intérêts, ainsi que le droit pour cette partie de faire tels dires et réquisitions qu'elle jugera convenables, ne va pas jusqu'à lui donner le droit de *discuter* avec les experts les éléments de leur rapport et d'exiger la communication immédiate de ce rapport, comme semblent le croire et M. le Dr Jaumes et le médecin en chef de la Compagnie des chemins de fer de Paris à Lyon, dans la circulaire adressée aux agents de la Compagnie, et nous ne saurions partager les craintes du savant professeur à la faculté de médecine de Montpellier, qui redoute (p. 21) de voir les parties ou leurs représentants « éplucher le rapport des experts, y signaler des erreurs, des lacunes, des exagérations, etc.. » Ce sera là l'œuvre, s'il y a lieu, de l'avocat à l'audience ; ce ne sera jamais l'œuvre de la partie ou de son représentant dans le cabinet de l'expert, celui-ci n'étant pas tenu de communiquer son rapport aux parties (il ne le doit qu'au tribunal qui l'a commis en le déposant au greffe), — d'entamer une discussion quelconque avec les parties ou leurs représentants (fussent-ils médecins) : — mais seulement de consigner dans son rapport les dires et réquisitions que les parties ou leurs représentants auraient jugé convenables de lui présenter (1).

(1) Rappelons que la confection du rapport des experts est secrète et qu'il est superflu de sommer les parties d'y assister (Cassation, 26 novembre 1866, 2 décembre 1868 et 7 juin 1869). — « Si les opérations des experts doivent être soumises au contrôle des parties — dit Dalloz (Supplément au Répertoire, vo *Expert-Expertise*, no 63) — il n'est pas moins certain que la confection du rapport reste secrète. Il serait donc superflu de sommer les parties d'y assister. Il suffit que les parties informées des opérations des experts aient été mises en demeure de présenter toutes les observations utiles à leur cause. »

Nous ne voulons pas encore rechercher ici, avec M. le Dr Jaumes, si la présence des parties ou de leurs mandataires à une expertise médico-légale peut présenter parfois des inconvénients — ce sera l'objet de nos observations dans la seconde partie de notre rapport — il nous suffit de rappeler, une fois de plus, que cette présence est légale et que si la loi est dure, il n'en faut pas moins la respecter. Vouloir, avec M. le Dr Jaumes (p. 20), que l'expertise médico-légale jouisse du privilège du huis-clos, par pure bienséance pour l'expertisé, ce serait porter atteinte aux garanties de publicité et de contradiction dont le législateur a voulu précisément entourer l'exécution de toutes les expertises. Nous devons, dès lors, conclure — sauf les restrictions sur lesquelles nous appellerons plus loin l'attention de la Société de médecine légale, — que les *articles* 315 *et* 317 *du Code de procédure civile sont applicables aux expertises médico-légales* comme à toutes autres expertises.

Si, dans certains cas tout à fait exceptionnels, l'application trop judaïque de ces articles présentait des inconvénients graves, ou bien apportait des entraves sérieuses à la mission des experts, ceux-ci pourraient toujours s'en affranchir, en motivant dans leur rapport les motifs qui les ont guidés ; car il importe de remarquer que la nullité d'une expertise à laquelle n'ont pas assisté les parties, ne peut être encourue que si les intérêts des parties ont été lésés et que, notamment, pour les divers renseignements que les experts sont autorisés, par le jugement qui les a commis, à prendre pour s'éclairer, la présence des parties n'est pas nécessaire (1).

(1) Les experts pourraient donc, à notre sens, interroger l'expertisé sur ses antécédents héréditaires et ses infirmités ou lésions antérieures, hors la présence de la partie adverse, surtout si celle-ci n'avait aucun motif pour les connaître et aucune raison plausible de les contrôler.

« Le Code de procédure n'a point attaché la peine de nullité à l'omission des formes auxquelles il soumet les rapports d'experts ; les tribunaux ont donc le droit et le devoir de rechercher si les irrégularités reprochées à une expertise sont, ou non, de nature à en vicier la substance, et notamment, à *paralyser le droit de défense.* » — Cassation, 2 décembre 1868.

Sur ce point la jurisprudence vient d'ailleurs à notre aide et voici le détail d'une affaire qui a été jugée le 30 mars 1868 par la cour de Rouen ; l'arrêt de cette cour nous semble faire une application très judicieuse et très réservée des articles 315 et 317 du Code de procédure. Les faits de la cause étaient les suivants :

Delapille, ouvrier typographe, ayant été victime d'un accident causé par un omnibus, avait formé une demande en dommages-intérêts contre le conducteur de cet omnibus et le directeur de la Compagnie *la Rouennaise*, comme civilement responsable.

Le 2 août 1867, jugement du tribunal civil de Rouen qui, avant dire droit, ordonne qu'il sera procédé par trois médecins commis à la visite de Delapille, à l'effet de constater la gravité de ses blessures et leurs conséquences sur ses travaux habituels. Les experts étaient, en outre, autorisés à prendre tous renseignements pour s'éclairer.

Le 20 août 1867, jour fixé par les experts pour le commencement de leurs opérations, *les parties comparurent devant eux pour fournir leurs explications*. Les experts visitèrent ensuite, aux jours suivants, *hors la présence* du conducteur Buray et du directeur Fauchet, la personne de Delapille et lui firent faire des expériences à l'atelier d'imprimerie où il travaillait. Le rapport fut déposé le 20 octobre suivant.

Fauchet et Buray ont alors demandé la nullité de l'expertise comme ayant été faite *hors de leur présence* et sans qu'ils eussent été prévenus des jours et heures où les experts devaient procéder à leurs diverses opérations.

Un jugement du tribunal de Rouen du 7 décembre 1867 accueillit leur demande ; mais, sur appel, la cour de Rouen infirma la sentence des premiers juges, et voici la partie essentielle des considérants de son arrêt du 30 mars 1868 :

« L'article 317 du Code de procédure — dit l'arrêt — n'attache pas la peine de nullité à l'inobservation des formalités qu'il prescrit, et l'article 1030 interdit de déclarer nul aucun acte de procédure, si la nullité n'en est pas formellement pro-

noncée par la loi. A la vérité, si l'une des formalités omises pouvait être considérée comme substantielle, en ce qu'elle impliquerait la *violation du droit de la défense*, la nullité devrait être admise. Mais, en fait, dans l'espèce soumise, sur la requête collective des parties, les experts leur ont indiqué les lieu, jour et heure où ils procéderaient à la visite de Delapille, ordonnée par l'interlocutoire; Buray et Fauchet ont été sommés de s'y trouver; ils reconnaissent s'être présentés, accompagnés de leurs avoués, devant les experts aux lieu, jour et heure fixés et *n'ont*, à ce moment, *fait aucun dire ni réquisitoire quelconque, notamment pour demander que la visite corporelle de Delapille se fît sous leurs yeux*.

« D'autre part — ajoute l'arrêt — le surplus de la mission des experts consistait à vérifier la durée de la maladie et de l'incapacité de travail dont elle avait été suivie, son influence sur le travail habituel du blessé, l'époque où il avait pu reprendre ses occupations et les conséquences de l'accident pour l'exercice futur de son état. Pour ce qui concernait le passé, le jugement interlocutoire du 2 août 1867 avait autorisé les experts à recueillir tous les renseignements nécessaires, ce qui était indispensable quant au fait accompli depuis une année. La même faculté leur avait été accordée pour l'appréciation des conséquences futures de l'accident, au moyen d'informations à prendre près du chef d'atelier sur les travaux confiés antérieurement à Delapille. *La nature de ces vérifications et leur caractère de simples renseignements excluaient la nécessité de la présence des parties* et, quant à l'appréciation demandée aux experts, elle appartenait à leur délibération, qui doit avoir lieu en secret.

« Si Delapille, à raison de ce que sa personne même était le sujet principal de l'expertise, ne pouvait conséquemment et par la force même des choses, ne pas être présent à la visite à laquelle il devait être soumis et à l'étude de l'emploi de ses forces dans l'atelier, cette nécessité n'a établi *aucune inégalité réelle entre la défense respective de chaque partie*, dans le cours d'une expertise où la conviction des hommes

de l'art s'est formée seulement par les investigations qui leur étaient prescrites et par leurs connaissances médicales.

« Le défaut d'indication de lieu, jour et heure de la *rédaction de leur procès-verbal* n'est pas en soi un vice substantiel lorsque, les parties n'ayant fait aucun dire ni réquisition tendant à ce que cette indication leur soit donnée, l'omission de la formalité n'a porté *aucune atteinte à l'exercice d'une faculté non expressément réclamée.* D'ailleurs, la fixation dont il s'agit n'aurait pu être faite au moment de la comparution des parties devant les experts, le 20 août 1867, à raison des renseignements divers qu'il fallait recueillir. Enfin, l'intervalle écoulé entre cette date et la clôture du procès-verbal le 22 octobre, a laissé aux intéressés *toute latitude pour faire recevoir par les experts les dires et réquisitions qu'ils auraient jugés nécessaires...* »

Un pourvoi formé contre l'arrêt de Rouen a été rejeté par la chambre des requêtes de la Cour de cassation, le 2 décembre 1868.

Que faut-il en conclure ? — C'est évidemment tout d'abord le droit incontestable de la partie adverse d'assister, si elle le demande, à l'examen médico-légal de l'expertisé. Si elle ne formule aucune demande expresse à cet égard, sa présence n'est pas indispensable, et l'expertise faite hors de sa présence n'en sera pas moins valable, pourvu que cette partie ait été mise à même de faire connaître aux experts si elle entendait ou non assister à la visite corporelle de l'expertisé.

Il résulte, en second lieu, des décisions judiciaires que nous venons d'analyser, que, pour prendre de simples renseignements sur les antécédents de l'expertisé, les experts n'ont pas à y procéder en présence des parties.

En troisième lieu, la délibération des experts doit avoir lieu en secret, hors la présence des parties, et celles-ci doivent être simplement avisées des lieu, jour et heure de la rédaction du rapport, afin qu'elles puissent présenter aux experts tels dires ou réquisitions qu'elles jugeraient convenables. Ajoutons même que, à défaut d'indication de lieu, jour et heure de la rédaction du rapport, l'expertise serait encore

valable si, en fait, toute latitude avait été laissée aux intéressés, entre la première convocation et la rédaction du rapport, pour faire recevoir par les experts les dires et réquisitions qu'ils auraient jugés nécessaires.

Telles sont, dans tous les cas, les limites dans lesquelles doit être renfermée, d'après la jurisprudence, l'application aux expertises médico-légales des articles 315 et 317 du Code de procédure civile.

III. — Maintenant que la question principale, à savoir l'application des articles 314 et 317 du Code de procédure aux expertises médico-légales, nous semble devoir être résolue par l'affirmative, en présence des textes législatifs qui ne font aucune distinction entre ces expertises et les autres, peut-être la *Société de médecine légale*, prenant en considération les observations présentées par M. le Dr Jaumes dans sa brochure, voudra-t-elle émettre un vœu pour que le législateur modifie les règles générales du Code de procédure en ce qui concerne les expertises médico-légales, par suite des exigences qui leur sont inhérentes (1).

Si la Société entre dans cet ordre d'idées, les questions de bienséance ou de pudeur outragée que signale M. le Dr Jaumes reprennent alors toute leur valeur. Il paraît certain que l'aveu d'une grossesse, s'il s'agit d'une femme, de lésions morbides dissimulées jusqu'alors avec soin, s'il s'agit d'un homme, peut réclamer parfois le huis-clos et être pénible, en tous cas, à confesser au médecin en présence d'une partie adverse ou de ses représentants.

Mais remarquons de suite que si ce représentant (comme il arrivera le plus souvent), est un médecin tenu par le secret professionnel, l'inconvénient signalé perdra beaucoup de son importance, et l'on peut encore se demander s'il convient de solliciter une modification de la loi sur ce point.

D'ailleurs, comme le dit fort justement M. Dubrac, prési-

(1) Des lois spéciales ont bien modifié les règles générales du Code de procédure pour les expertises en matière d'enregistrement, de contribution, de douanes, etc.

dent du tribunal de Barbezieux, dans son *Traité de jurisprudence médicale* (p. 221) : « Si l'expertise pouvait blesser la pudeur de l'une des parties, elle devrait se faire hors la présence de l'autre. » — Nous avons vu que, dans ce cas, l'expertise ne serait pas nulle si les intérêts de cette partie absente n'étaient pas lésés par cette absence même.

Au surplus, en matière criminelle, est-ce que les médecins-experts ont jamais songé à contester au juge d'instruction le droit d'assister à l'expertise médico-légale qu'il a ordonnée. « Ce magistrat, dit notamment M. Legrand du Saulle (1), exerce une sorte de surveillance sur la forme extérieure de l'expertise. » En matière civile, la partie adverse exerce cette même surveillance pour la défense ultérieure de ses propres intérêts, comme le juge d'instruction l'exerce pour la défense des intérêts de la société qu'il représente. Est-ce que la pudeur, plus ou moins offensée ou susceptible, de l'expertisé doit mettre une entrave à l'exercice de ces deux droits également respectables?

D'autre part, dans le projet de loi sur les réformes du Code d'instruction criminelle, adopté par le Sénat en 1882, et toujours soumis à la Chambre des députés (2), l'article 62 autorise l'inculpé à « choisir (sur une liste d'experts dressée chaque année) un expert qui a le droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction et qui consigne ses observations soit au pied du procès-verbal, soit à la suite du rapport ».

Nous pensons donc qu'il convient, avant tout, que les opérations des experts, aussi bien en matière civile qu'en matière criminelle, ne soient jamais secrètes; il nous paraît, au contraire, indispensable qu'elles soient poursuivies sous le contrôle de toutes les parties intéressées, afin que ces expertises prennent ce caractère de loyauté et de haute impartialité qui s'attache à tout ce qui a subi la contradiction.

(1) *Traité de médecine légale*, 2e édition, p. 1301.
(2) Rapport de M. Bovier-Lapierre, du 25 janvier 1891 (*Journal officiel*. Débats parlementaires, 1891, p. 115 à 150).

Cependant nous avons été frappé, dans l'étude de cette question, des inconvénients que peut présenter, même pour la conduite de l'expertise médico-légale, la présence de la partie adverse ou de son représentant à l'examen corporel de l'expertisé et nous croyons que, sur ce point spécial, il appartient à la Société de médecine légale de France de statuer, sur la double question qui lui est soumise, dans les termes suivants :

Résolutions proposées. — 1° Les articles 315 et 317 du Code de procédure civile sont applicables aux expertises médico-légales, comme à toutes autres expertises, dans les limites tracées par la jurisprudence, et tout spécialement, par l'arrêt de la cour de Rouen du 30 mars 1868 ;

2° Il conviendrait d'ajouter à l'article 317 du Code de procédure civile un paragraphe ainsi conçu :

« Dans les expertises médico-légales, les parties intéressées, autres que les expertisés, ne pourront jamais assister personnellement à la visite corporelle de celui-ci ; mais elles pourront toujours, si elles le demandent expressément, s'y faire représenter par un médecin, lequel ne fera qu'assister à la visite, sans prendre part à l'interrogatoire de l'expertisé, ni aux manœuvres d'exploration des experts, sauf à adresser ensuite à ceux-ci, pour qu'elles soient consignées au rapport, telles observations ou réquisitions qu'elles jugeront convenables. »

Copie de ce vœu sera adressée par le Président de la Société de médecine légale à M. le ministre de la justice, pour être par lui transmis au président de la commission actuellement saisie de la réforme du Code de procédure civile.

La discussion du rapport est renvoyée à la prochaine séance.

M. Parant, directeur de la maison de santé de Toulouse, transmet un travail intitulé : *La loi française, ses qualités et ses défauts dans ses rapports avec l'irresponsabilité des actes chez les aliénés.*

M. Liegey communique un travail ayant pour titre : *Triple épidémie d'aliénation mentale, de suicide et d'homicide.*

M. Aubry communique un *Cas de fracture du larynx par strangulation.*

FRACTURE DU LARYNX. — STRANGULATION

Par le Dr **Paul Aubry**, de Saint-Brieuc.

J'ai l'honneur de présenter à la Société de médecine légale un extrait d'un rapport que j'ai fait le 24 février 1893. Il s'agit d'un homme d'une cinquantaine d'années, étranglé par sa femme, qui s'était fait assister de trois de ses parents. Le corps était littéralement couvert d'ecchymoses et d'excoriations. Mais aucune ne présentait un caractère spécialement intéressant.

Je décrirai sommairement, en résumant mon rapport, les lésions principales et superficielles du cou :

A gauche, dans la dépression située entre le muscle sterno-cléido-mastoïdien et le larynx, une plaque brun grisâtre à peu près carrée, mesurant transversalement 2 centimètres et en hauteur 2 centimètres et demi. Sous la peau, un très léger épanchement sanguin.

Du côté droit, en arrière du larynx, des excoriations que je crois inutile de décrire ici, faites manifestement par des doigts. Au-dessous, il n'y a pas d'épanchement sanguin sous-cutané.

Sous la glande sous-maxillaire gauche et la débordant d'un centimètre, un épanchement sanguin. Du côté droit, au point symétrique, l'épanchement sanguin déborde la glande de 4 centimètres.

En disséquant plus profondément, l'épanchement sanguin de gauche (situé sous l'excoriation unique) ne gagne pas en profondeur. Celui de droite au contraire devient de plus en plus abondant. C'est celui qui est situé sous l'empreinte faite par plusieurs doigts.

Du côté droit, je constate une fracture de la grande corne de l'os hyoïde, au point de son union avec le corps.

Du côté gauche, au contraire, la grande corne ne s'est pas soudée, car nous trouvons une articulation avec ses cartilages articulaires et une capsule.

C'est sur cette anomalie unilatérale, et sur les conséquences qu'elle peut avoir dans la pratique, que je désirais attirer l'attention de la Société.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 11 DÉCEMBRE 1893.

Présidence de MM. FALRET et G. POUCHET

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

Le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le ministre de l'Instruction publique, invitant la Société de médecine légale à se faire représenter au Congrès des sociétés savantes qui doit s'ouvrir le 27 mars prochain à la Sorbonne.

Le secrétaire général annonce qu'il a reçu de Rome la notification officielle de l'ouverture du Congrès international de médecine et que le secrétaire général, professeur Maragliano, demande si la Société n'a rien modifié à ses précédentes communications.

La Société de médecine légale maintient les pouvoirs de la représenter qu'elle a donnés à M. le professeur Brouardel et à M. le Dr Motet, elle leur adjoindra M. Decori, avocat à la Cour d'appel, qui représentera l'élément judiciaire de la Société.

M. VIBERT donne communication d'un travail ayant pour titre :

OBSERVATIONS DE MENSONGES OU PRÉTENDUS MENSONGES DES HYSTÉRIQUES

Par le Dr **Ch. Vibert.**

Il y a longtemps que l'on a remarqué combien les hystériques étaient portés à faire des récits faux, à inventer, souvent avec un grand luxe de détails, des histoires ne reposant sur rien de réel, et qui sont racontées cependant avec une telle assurance et une telle précision qu'il faut parfois une enquête sérieuse pour en reconnaître l'inexactitude. Beaucoup de ces mensonges, on l'a noté aussi depuis longtemps, ne procurent à leur auteur aucun bénéfice appréciable, de sorte que jusqu'en ces derniers temps, on supposait qu'en mentant les hystériques n'avaient d'autre mobile que de chercher à se rendre intéressants par des aventures plus ou moins étranges, à jouer un rôle qui les mette en évidence. La plupart des médecins ont même fait de ce singulier besoin d'attirer l'attention sur soi un des traits essentiels du caractère des hystériques.

C'est là une interprétation qui ne saurait être acceptée sans réserves, et qui à coup sûr ne s'adapte pas à tous les cas indistinctement. Une étude attentive a montré en effet que bon nombre de ces prétendus mensonges ne méritent pas un tel nom, mais que le malade croit de bonne foi aux histoires qu'il raconte. Dans ces intelligences anormales, l'esprit est incapable de coordonner les notions qu'il a recueillies, de saisir leurs rapports véritables, de discerner celles qui correspondent à la réalité, de celles qui ont été suggérées, soit par l'imagination, soit par le récit d'une autre personne; en un mot, de posséder toujours le critérium de l'objectivité des choses et des événements.

Cette démonstration a été faite bien des fois déjà, mais

pour des cas relativement simples. Dans les observations que je vais avoir l'honneur de vous lire, il s'agit au contraire de mensonges appuyés par une mise en scène des plus compliquées, et revêtant toutes les apparences d'une simulation soigneusement étudiée. Or, sans émettre d'ailleurs une affirmation absolue, je pense qu'il y a bien des raisons de croire qu'ici encore, ou tout au moins dans la première observation, il ne s'agissait pas de mensonge, mais d'un récit fait de bonne foi. Vous allez en juger.

OBSERVATION I. — La demoiselle X..., âgée de vingt-huit ans, était domestique chez une dame Z... Un matin, cette dame sort pour faire une course dans le voisinage, en prévenant sa bonne qu'elle s'absente seulement pour une demi-heure. Elle rentre en effet au moment fixé, mais elle trouve la porte de son appartement ouverte, et dans l'antichambre la bonne étendue à terre, bâillonnée, la figure et les mains ensanglantées. Cette fille raconte qu'en entrant dans la chambre à coucher, elle a trouvé un homme, dont elle donne le signalement, occupé à fouiller dans l'armoire à glace; cet homme s'était jeté sur elle, l'avait terrassée, bâillonnée, puis avait disparu.

Dès le premier abord, paraît-il, quelques circonstances ont fait suspecter l'exactitude de ce récit. C'est ainsi que si la fille X... saignait du nez, et si elle avait à la main droite une dizaine de profondes égratignures que nous-même avons vues, le linge qui bâillonnait la prétendue victime ne tenait dans la bouche que parce qu'il était serré entre les dents; il n'était pas attaché et ne portait pas de traces de nœuds. En outre M. le commissaire de police avait remarqué que le désordre qui régnait dans la chambre à coucher était assez singulier; tous les sièges, sans exception, et tous les meubles maniables étaient renversés la tête en bas, mais en conservant à peu près leurs places respectives. — D'ailleurs, il fut bientôt prouvé qu'un malfaiteur n'avait pu pénétrer dans l'appartement; depuis le départ de la dame Z... jusqu'à son retour, la concierge avait nettoyé l'escalier dans la partie située au-dessous du logement de cette dame, et elle n'avait vu passer aucune personne inconnue.

Vers la fin de cette même journée, la demoiselle X... comprenant la portée des objections qui lui étaient faites, déclara que la scène qu'elle avait décrite n'avait pas dû se produire, et qu'*elle ne s'en souvenait plus.*

La fille X... n'a d'ailleurs rien dérobé ; une trentaine de louis,

renfermés dans une bourse, ont été retrouvés éparpillés au milieu du contenu bouleversé de l'armoire à glace. Après une enquête très approfondie, M. le juge d'instruction est resté persuadé qu'il n'y avait pas là une tentative de vol, ayant échoué par suite de quelque circonstance fortuite, et il nous a déclaré que le mobile auquel avait pu obéir la fille X... lui échappait complètement.

Voici maintenant les renseignements et observations d'ordre médical que nous avons recueillis sur cette fille. Elle est la deuxième de huit enfants vivants; personne dans sa famille n'aurait de maladies nerveuses. Elle-même s'est assez bien portée jusqu'en ces dernières années. Il y a un peu plus de deux ans, elle est accouchée d'un enfant à terme, et actuellement elle serait enceinte d'environ trois mois. Après son premier accouchement, elle a pris un nourrisson qu'elle a gardé vingt et un mois. Cet allaitement prolongé l'aurait affaiblie, et au mois d'août dernier elle serait entrée à l'hôpital parce qu'elle crachait du sang. Là, elle aurait été prise un jour, brusquement, d'une perte de connaissance qui aurait duré deux heures, on lui a raconté qu'elle faisait des sauts énormes sur son lit, et qu'elle tenait une conversation suivie avec un personnage imaginaire. Elle est sortie ensuite de l'hôpital sans être guérie; elle crache du sang de temps en temps (sans que nous ayons pu d'ailleurs constater de signes certains de tuberculose pulmonaire); elle souffre de violents maux de tête, et surtout elle éprouve parfois une oppression extrêmement pénible.

Tous ces malaises avaient beaucoup augmenté dans les quelques jours qui ont précédé la prétendue scène d'agression. C'est ici le lieu de faire remarquer que tous les renseignements qui vont suivre ont été donnés par la fille X... un à un, au hasard de la conversation, et non pas groupés par elle comme pour fournir une explication de son étrange conduite. Cette fille déclare donc qu'à partir du lundi, elle ne dormait presque plus la nuit; à certains moments de la journée, son oppression devenait insupportable; il lui semblait que quelqu'un la serrait dans ses bras pour l'étouffer. Plusieurs fois, pendant qu'elle était occupée à coudre, elle s'est retournée brusquement, croyant sentir et voir un homme qui lui écrasait la poitrine. — En ce qui concerne la journée du jeudi, jour du prétendu attentat, ses souvenirs, s'il faut l'en croire, sont très confus. Elle se rappelle qu'elle est descendue le matin, très fatiguée de sa nuit, et qu'elle n'a pu déjeuner; que sa maîtresse, en sortant, lui a laissé un peu d'argent pour payer un fournisseur. A partir de ce moment, elle ne se souvient plus de rien, si ce n'est, et encore très vaguement, du récit qu'elle a fait de la prétendue agression. C'est seulement vers

trois heures de l'après-midi, pendant qu'elle épluchait de la salade, qu'elle s'est sentie « toute changée »; elle a douté de la réalité de ce qu'elle venait de raconter, et bientôt elle a compris qu'un voleur n'avait pu pénétrer dans la maison. — Il convient d'ajouter qu'aujourd'hui encore, plus d'une semaine après cette scène, la mémoire paraît présenter de singulières lacunes; c'est ainsi que la demoiselle X... ne se souvient pas d'une visite que nous lui avons faite quatre jours auparavant.

La demoiselle X... présente les stigmates de l'hystérie. Elle a une anesthésie à peu près complète des membres supérieurs, un rétrécissement très marqué du champ visuel des deux yeux; enfin une paralysie incomplète de la paupière supérieure gauche est vraisemblablement aussi de nature hystérique. — La demoiselle X... paraît assez intelligente ; elle s'exprime clairement, avec calme, sans exagération de sensibilité ni indifférence.

Je vous ai dit, Messieurs, que la conviction de M. le Juge d'instruction, basée sur des motifs d'ordre extra-médical, était que la fille X... n'avait pas cherché à commettre un vol. S'il en est ainsi, comment expliquer la conduite de la fille X...? Faut-il y voir simplement une comédie qu'elle a jouée pour s'amuser? Un fait précédent aurait pu, peut-être, le faire supposer: il y a un an ou deux ans, la fille X... a fait croire à son amant qu'elle était morte, et quand un médecin est arrivé, il l'a trouvée calme et souriante. La fille X... reconnaît le fait, mais elle prétend qu'elle voulait seulement, à la suite d'une querelle, simuler un évanouissement et que son amant, affolé, a quitté la chambre avant qu'elle ait compris qu'il la croyait morte.

Dans la circonstance actuelle, il paraît cependant difficile de croire que la fille X... ait joué une comédie. Elle est assez intelligente pour comprendre quelles devaient être les conséquences de celle-ci : la perte de sa place, son incarcération, et enfin une occasion fournie à son amant pour l'abandonner, ce qu'il cherchait, dit-elle, depuis qu'il la savait enceinte.

D'ailleurs, à moins d'admettre que la fille X... a inventé aussi les renseignements qu'elle m'a donnés sur elle-même, la scène de la prétendue agression apparaît, non pas

comme une histoire inventée à plaisir, mais comme un phénomène psychique inconscient. C'est un incident survenu au milieu d'un état mental troublé depuis longtemps; il n'a pas surgi brusquement, mais a été préparé et comme annoncé par d'autres manifestations psycho-pathologiques, il n'a pas disparu non plus sans laisser quelques vestiges.

Il est certain, en effet, que la fille X... est atteinte d'hystérie, et d'hystérie à manifestations psychiques. C'est ainsi qu'au cours d'une attaque convulsive, elle tient une conversation suivie avec un personnage imaginaire. Plus tard, elle a des hallucinations dont le point de départ est dans la sensation d'étouffement qu'elle éprouve; elle voit un homme qui lui étreint la poitrine, et à plusieurs reprises, elle constate, sans en être autrement surprise, que cette vision est une erreur. C'est en quelque sorte une ébauche de l'attentat imaginaire qui a lieu bientôt après. La mise en scène de cet attentat, si complète qu'elle soit, se fait remarquer cependant par quelques particularités étranges, notamment le désordre bizarre des meubles. Cette scène est bientôt oubliée, et c'est seulement le souvenir du récit qui persiste. Quelques heures après, l'état mental change brusquement; la fille X... sort comme d'un rêve, et doute de ce qu'elle a dit. Les jours suivants, la mémoire reste encore incertaine, et sur ce point, il n'y a guère de doutes à garder, car, en disant à M. le juge d'instruction qu'elle n'avait pas reçu ma visite, la fille X... savait fort bien qu'elle retardait sa mise en liberté.

Il semble donc vraisemblable que la fille X... n'a pas joué une comédie, qu'elle a cru de bonne foi avoir été victime d'une agression, qu'elle a eu ce qu'on peut appeler, je crois, un accès de somnambulisme hystérique.

Mais, si cette interprétation est exacte, le somnambulisme a été ici d'une complication rare. La fille X... a fait plus que de réaliser son rêve, car elle a rempli à la fois les rôles d'auteur et de spectatrice; elle a accompli les actes que devait exécuter le personnage créé par son imagination, et les

résultats matériels de ces actes, elle les a attribués à ce personnage qu'elle a vu et qu'elle décrit.

La deuxième observation présente malheureusement de graves lacunes sur les points essentiels. Néanmoins elle me semble mériter de vous être rapportée.

Obs. II. Le sieur N..., âgé d'une trentaine d'années, est hystérique. Il a, du côté droit du corps, une hyperesthésie extrêmement prononcée ; si l'on excite un peu vivement la peau de ce côté, on provoque un tremblement général et une ébauche d'attaque convulsive ; à gauche, il est analgésique et parétique.

Cet homme a le caractère qu'on attribue généralement aux hystériques femmes. Il est très loquace, dramatique et emphatique. Il a mené une existence assez bizarre. Il exerce une double profession : le jour, il est électricien ; le soir il fait de la musique dans les bals ou les cafés-concerts ; il est tambour-timbalier et saxophone. Pour exercer ces deux métiers, il s'est transporté tour à tour à Bruxelles, à New-York, à la Nouvelle-Orléans, en Indo-Chine, avec de fréquents retours à Paris. Il a trois enfants, chacun d'une femme différente. Il vient d'épouser la dernière maîtresse pendant qu'il était à l'hôpital ; ce fut un mariage « *in extremis* », répète-t-il avec complaisance.

J'ai vu cet homme une première fois en 1891. Il était entré à l'hôpital quelques jours après l'accident de chemin de fer de Saint-Mandé. Il avait reçu, dit-il, de terribles lésions internes, et aurait vomi plusieurs cuvettes de sang. On ne le garda que quelques jours à l'hôpital, bien qu'il assurât n'être nullement guéri. M. Clément, commissaire de police, chargé de l'enquête sur l'accident, était persuadé que N... ne se trouvait pas dans le train, ni même à Saint-Mandé, lorsque la catastrophe se produisit ; la preuve certaine n'en fut cependant pas faite. Quoi qu'il en soit, N... n'obtint pas l'indemnité qu'il réclamait à la Compagnie de l'Est ; il n'obtint pas davantage la récompense qu'il avait sollicitée du ministère de l'intérieur pour avoir contribué au sauvetage des victimes, en oubliant ses propres blessures.

J'ai revu ensuite N... en 1892, encore pour un accident. Cette fois, c'est un fiacre, dont il donne le numéro, qui l'a renversé et écrasé. Il s'est relevé, vomissant le sang à pleine bouche, et il a eu le courage de se traîner jusqu'au poste de police pour réclamer du secours. On l'a transporté à l'hôpital, et là, d'urgence, dans la nuit même, on lui a pratiqué la laparotomie. Il m'a été impossible

de savoir si c'est uniquement sur les déclarations de N... ou sur la constatation de signes réels qu'on s'est décidé à pratiquer cette opération ; j'ignore aussi si l'on a trouvé quelques lésions des viscères abdominaux. Le billet d'hôpital qui m'a été présenté portait pour tout diagnostic le mot « laparotomie ». Cette opération a entraîné d'ailleurs des conséquences fâcheuses ; N... ayant été pris d'un tympanisme considérable, les sutures de l'incision ont sauté, et la plaie opératoire s'est cicatrisée dans des conditions telles qu'il en est résulté une véritable éventration.

Cependant, la police avait interrogé le cocher qui conduisait le fiacre dont N... avait donné le numéro et la couleur des verres. Cet homme reconnut sans hésiter qu'il était passé dans la rue indiquée, à l'heure qu'on lui disait. Mais il affirma de la façon la plus énergique qu'il n'avait vu aucun accident occasionné par une autre voiture. On lui donna ensuite connaissance de la déposition de N... qui jurait, sur les cendres de tous les siens, que non seulement il aurait été renversé, mais que le cocher l'avait ensuite apostrophé des invectives les plus insolentes, et finalement lui avait envoyé plusieurs coups de fouet avant de s'éloigner. Le cocher fit remarquer que la rue indiquée n'était jamais assez déserte, même le soir, pour qu'une scène ait pu rester inaperçue ; il mit N... au défi de trouver un seul témoin. On n'en trouva pas en effet, et l'instruction, après une longue et minutieuse enquête, fut close par un non-lieu.

Assurément, on ne peut tirer de cette observation une conclusion certaine. Seul, le chirurgien qui a soigné N... pourrait dire si cet homme présentait réellement des blessures attribuables à un accident de voiture.

Il semble cependant certain que le premier accident a été inventé ou tout au moins considérablement exagéré. Dès lors, il est permis de suspecter la réalité de ce second accident survenu dans des circonstances qui par elles-mêmes prêtent au doute. Seulement, si ce deuxième accident n'a pas eu lieu, il n'a vraisemblablement pas été inventé dans un but de spéculation, il n'est guère admissible que l'on pousse la simulation jusqu'à accepter d'emblée une grave opération chirurgicale. Une telle conduite suppose, ce me semble, une conviction absolue.

Si N... a inventé de bonne foi cet accident, son histoire

devient assez comparable à celle de la fille X... L'aventure qu'il raconte a été créée de toutes pièces par son imagination, ou bien elle a trouvé un point de départ dans quelque circonstance fortuite : une chute, un heurt, peut-être une hématémèse spontanée. L'idée première s'est développée, complétée, en vertu d'un automatisme cérébral dont le somnambulisme nous offre des exemples analogues, et peut-être le souvenir de toute cette scène imaginaire n'a-t-il persisté que grâce au récit qui a été fait immédiatement, et qui a été ensuite maintes fois répété.

Je sais fort bien, Messieurs, que toutes ces réflexions reposent sur une hypothèse peut-être fausse, hypothèse que je ne me serais pas cru le droit de présenter dans un rapport qui m'aurait été demandé par la justice. Mais l'histoire de N... m'a paru présenter, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue pratique, assez d'intérêt pour être discutée devant nous.

En terminant cette communication, je tiens à ajouter que l'aptitude au mensonge inconscient n'est pas, à mon avis, l'apanage des hystériqnes exclusivement. On la retrouve chez d'autres malades auxquels la qualification d'hystériques ne convient pas, à moins de donner à ce terme une extension indéfinie.

M. Motet. — Au dernier Congrès de médecine mentale, un important travail de M. Cullerre a été communiqué sur ce sujet.

Le mensonge n'est pas d'ailleurs l'apanage de l'hystérie seule. Certaines femmes inventent des romans où elles se compromettent elles-mêmes volontairement, quelquefois dans un but de vengeance. J'ai été chargé, l'année dernière, d'examiner une jeune femme, qui abandonnée par un étudiant dont elle avait été la maîtresse et sur les promesses duquel elle avait cru pouvoir compter, avait résolu de se venger de son oubli, fût-ce même en se compromettant elle-même. Dans une lettre adressée au procureur de la République elle racontait que son amant l'avait fait avorter au cinquième mois de la grossesse. Une description très complète du procédé opératoire, des instruments, et des symptômes éprouvés, donnait à la dénonciation des apparences de véracité.

Cependant la violence de l'accusation, la manifestation des

sentiments de haine étaient si exagérées, que le magistrat chargé de l'instruction craignit d'avoir affaire à une calomniatrice et nous commit pour apprécier l'état mental de cette femme.

J'avoue que j'étais fort embarrassé pour démêler la vérité, lorsque j'eus l'idée de présenter à la dénonciatrice quelques-uns des instruments que, à son dire, l'amant aurait employés pour provoquer l'avortement ; je m'aperçus alors qu'elle les confondait tout en prétendant les reconnaître, c'est ainsi qu'elle prit une sonde métallique de femme, longue et mince, pour un hystéromètre. Ma religion était désormais éclairée et je finis par découvrir que tout le savoir de la jeune femme provenait de son séjour chez une sage-femme qui l'avait autrefois employée comme domestique. Il me fut néanmoins impossible de la faire revenir sur ses premières déclarations. L'avocat défenseur de l'étudiant fut plus heureux et obtint une rétractation complète. La femme lui avoua, en effet, qu'elle poursuivait le double but de se venger de son amant qui lui refusait l'argent promis et d'obtenir de lui une somme qui lui permettrait de se faire recevoir sage-femme.

M. Rocher rappelle que tout récemment une femme d'Orléans s'est accusée d'infanticide pour compromettre un homme qui avait dédaigné ses faveurs. Le plus curieux de l'affaire, c'est que non seulement la femme n'avait jamais été enceinte, mais encore qu'elle était vierge !

M. Vibert. — Les observations que j'ai rapportées sont d'une espèce un peu différente. Mes sujets mentaient de bonne foi; c'est du moins ma conviction, sans que j'en puisse faire la preuve.

M. Motet. — Les enfants inventent aussi des mensonges que leurs parents leur suggèrent involontairement par leurs questions. Un des faits les plus curieux est celui-ci rapporté par Lasègue à la Société médico-psychologique :

Un écolier rentre en retard au domicile; sa mère le gronde: — Qu'as-tu fait? Pas de réponse. — Tu as encore été courir. — Oui, maman. — Où cela? Pas de réponse. — Avec des hommes, peut-être? Dis la vérité, ou tu seras battu ! — Oui, maman. De questions en questions et de « oui maman » en « oui maman, » la mère finit par faire raconter à l'enfant un prétendu attentat à la pudeur commis par un commerçant d'une rue voisine. A l'arrivée du père, la mère s'écrie avec colère : — Répète à ton père ce que tu viens de m'avouer. Et l'enfant raconte l'histoire désormais fixée dans son esprit, et la répète encore mot à mot devant le commissaire de police et devant un juge d'instruction, qui ouvre une enquête, et l'enfant suivant sur son premier récit, désigne la maison; le commerçant qu'il accuse, et

qui ne comprend rien à ce qui se passe, proteste avec énergie, donne la preuve qu'il n'était pas seu au moment où l'enfant prétend qu'il a été l'objet de ses attouchements. Le magistrat chargé de l'instruction charge le professeur Lasègue d'examiner l'enfant, qui finit par avouer que l'attentat à la pudeur n'avait jamais existé que dans l'imagination de sa mère.

M. Vibert. — Les enfants ont une telle paresse de décision qu'ils choisissent toujours la réponse nécessitant le moins de travail intellectuel. On peut ainsi par des questions imprudentes, les amener à des aveux les plus extraordinaires. Quand l'histoire est fabriquée, ils la racontent ensuite avec toutes les apparences de la sincérité.

Demande d'avis. — M. Rocher donne lecture d'une lettre d'un avocat demandant un avis sur une question de médecine légale.

La Société décide le renvoi de la lettre à la Commission permanente qui répondra, s'il y a lieu.

Élections. — Sont élus :

Vice-présidents : MM. Benoit, Polaillon.

Secrétaires annuels : MM. Vallon, Marcel Briand.

Commission permanente : MM. Descoust, G. Ballet et Lefuel, en remplacement de trois membres sortants.

Avant de lever la séance, le Président informe la Société qu'un de ses membres, M. Gilles de la Tourette, vient d'être victime d'un accident qui aurait pu être très grave. Une aliénée a tiré sur lui plusieurs coups de revolver, dont un seul l'a atteint à la nuque.

Le président est heureux d'annoncer qu'aucune complication n'a suivi l'extraction de la balle et que le rétablissement de M. Gilles de la Tourette n'est plus qu'une affaire de quelques jours. Il adresse à notre collègue l'expression des sentiments de vives sympathies de la Société.

La séance est levée à 6 heures.



SÉANCE DU 8 JANVIER 1894.

Présidence de M. BORDIER.

En l'absence du président et des vice-présidents, M. Bordier prend place au fauteuil de la présidence.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend des lettres de MM. Falret, Motet, Briand, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance;

Une lettre de M. le ministre de l'Instruction publique invitant la Société à nommer des délégués au congrès des Sociétés savantes qui se tiendra le 27 mars à la Sorbonne.

La Société charge M. Paul Moreau de Tours de la représenter.

Le Président communique une note de M. Liégey, membre correspondant, ayant pour titre : *L'anarchisme actuel a-t-il quelque rapport avec la triple épidémie morale actuellement régnante?*

M. MOREAU DE TOURS présente de la part de M. Aubry, membre correspondant, une brochure ayant pour titre : *De l'influence contagieuse de la publicité des faits criminels* (1).

M. CONSTANT lit les conclusions de son rapport sur *les Expertises medico-légales*. Les conclusions de ce rapport sont adoptées par la Société.

La séance est levée à 5 heures.

(1) Discours prononcé à Lausanne le 13 septembre 1893 au Congrès international contre la littérature immorale et le danger de la publicité des faits criminels.

SÉANCE DU 12 FÉVRIER 1894.

Présidence de M. J. Falret.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend :

Une thèse soutenue à la Faculté de Montpellier par M. Pierre Bosc, préparateur du Laboratoire de médecine légale, ayant pour titre : *Le Gonocoque, bactériologie, clinique, médecine légale.*

M. Vibert est chargé de rendre compte de ce dernier ouvrage.

M. Briand présente de la part de M. le Dr Barthélemy, membre de la Société, un volume intitulé *Dermographisme médical.* Des remerciements sont adressés à M. Barthélemy, et M. Briand est chargé de rendre compte de son travail.

M. le professeur Brouardel communique de la part de M. le Dr Placide Dubois, médecin des colonies, un cas de *corps étranger du vagin introduit dans un but criminel*, recueilli à l'hôpital indigène de Phu-My, près Saïgon (Cochinchine).

M. Brouardel présente le corps étranger : il est constitué par un cylindre de bois taillé au couteau, terminé à une extrémité par une tête arrondie mousse, composée d'un mélange ayant toutes les apparences de la cire, mais d'une consistance plus ferme. Cette tête représente le gland d'un phallus grossièrement figuré par l'instrument complet. Le bourrelet du gland est indiqué par un cordon ayant l'apparence du caoutchouc et formant un étranglement dans le repli inférieur duquel sont implantées neuf tiges métalliques disposées en couronne hérissée dans tous les sens. Ces tiges sont en fil de fer de gros calibre, aiguisées, très piquantes, et repliées sur le cylindre; elles sont disposées autour du gland comme les baleines d'un parapluie aux trois quarts ouvert. Cet instrument peut donc, sans effort et sans provoquer de souffrance, être introduit dans une cavité comme le vagin, mais il ne lui est plus permis de revenir en arrière, les griffes s'implantant dans les tissus à la moindre traction et divergeant de plus en plus à mesure que l'on essaie de l'entraîner au dehors. C'est exactement l'histoire de la queue de cochon des étudiants de Bologne, avec cette différence que les soies flexibles du porc sont ici de terribles griffes métalliques capables d'occasionner de très grands désordres. Des organes voisins ont pu ou auraient pu être intéressés (rectum, vessie, utérus, péritoine).

Le corps étranger aurait été introduit dans le vagin pendant le sommeil de la femme, par un médecin annamite, dans un but de vengeance.

M. Dubois a pu délivrer la victime par une opération assez simple, et au moment où il a rédigé son observation, l'état de la malade ne semblait pas présenter de gravité immédiate.

La pièce présentée par M. Brouardel sera placée dans le musée du futur institut médico-légal.

M. Ogier lit en son nom et au nom de MM. Brouardel et Descoust, un rapport médico-légal sur :

UN CAS D'EMPOISONNEMENT

PAR L'OXYDE DE CARBONE

Par MM. P. Brouardel, Descoust et Ogier.

Nous soussignés,

Paul Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, professeur de médecine légale, membre de l'Institut.

Paul Descoust, docteur en médecine, chef des travaux pratiques de médecine légale à la Faculté de médecine.

Jules Ogier, docteur ès sciences, chef du Laboratoire de toxicologie à la Préfecture de police.

Commis par une ordonnance de M. le Procureur général, près la Cour d'appel de A..., en date du 24 juillet 1893, ainsi conçue :

« Nous, Procureur général près la Cour d'appel de A...

« Vu la supplique adressée le 22 avril 1893, par M. le maire de B... en faveur de la nommée C... (Pauline-Adèle), veuve D..., condamnée le 11 novembre 1887, à la peine des travaux forcés à perpétuité pour empoisonnement du sieur D..., son mari, et du sieur C..., son frère.

« Vu les pièces de l'enquête à laquelle il a été procédé pour contrôler l'exactitude des faits allégués par M. le maire de B...

« Vu les instructions de M. le garde des sceaux, en date du 13 juillet 1893;

« Attendu qu'il convient de rechercher s'il y a corrélation entre les causes qui ont amené la mort des sieurs D... et C... et celles qui ont produit plus tard la mort de la dame E... et la maladie des époux F... ;

« Commettons, MM. :

« 1° Le Dr Brouardel, doyen de la Faculté de médecine;

« 2° Le Dr Descoust, demeurant à Paris ;

« 3° M. Ogier, directeur du Laboratoire de toxicologie à la Préfecture de police;

« A l'effet :

« 1° De rechercher la cause de la mort de la dame E..., survenue à B..., le 28 mai 1888 ;

« 2° De déterminer la cause des maladies et indispositions que paraissent avoir éprouvé les époux F... demeurant actuellement à B...;

« 3° De rechercher s'il peut y avoir une cause commune, entre les accidents dont ont été victimes la dame E... et les époux F..., et les événements qui ont amené la mort de D... et de C... ;

« 4° De dresser de leurs opérations et constatations un rapport qui nous sera ultérieurement remis.

« Disons que le dossier de la procédure suivie en 1887 contre la femme D... et les pièces de l'enquête nouvelle à laquelle il a été procédé, seront mis à la disposition de MM. Brouardel, Descoust et Ogier. »

Serment préalablement prêté, nous avons rempli comme il suit la mission qui nous a été confiée :

I. *Résumé des faits qui ont motivé la mise en accusation et la condamnation de la femme D....* — Le dimanche de Pâques, 10 avril 1887, la femme D... a été vue à la fenêtre de la maison qu'elle habitait, route de G... à B... ; elle a déclaré à deux passants que son mari venait de mourir ; elle demandait que l'on prévînt son frère C... qui travaillait dans une fabrique voisine. En pénétrant dans la maison, on trouva, dans la première salle servant de débit, le cadavre du nommé C... couché sur le seuil de la porte conduisant à la cave. Au premier étage, dans la chambre des époux D..., le cadavre de D... était étendu sur le lit, déjà en rigidité cadavérique.

D'après les dépositions des premiers témoins (H... et I...), nous notons cette circonstance importante que la femme D... était — (ou paraissait être) — en état d'ivresse. Lorsque, le lendemain, elle est interrogée par M. le Procureur de la République, il semble encore qu'elle est ivre :

« D. Vous étiez ivre hier lorsque l'on a pénétré chez vous, et, bien que gardée à vue depuis vingt-trois heures, vous paraissez encore sous l'influence de la boisson. — R. Je suis malade parce que j'ai l'enfle aux jambes. »

Cet état persistant d'ivresse a frappé M. le Procureur de la République, qui ajoute en note, à la fin de son interrogatoire :

« Nous constatons qu'au cours de cet interrogatoire, la femme D... est dans un état très accusé — feint ou réel, — d'hébéte-

ment. Ses réponses ne sont obtenues que difficilement, en répétant les questions, parce que, tantôt elle garde le silence, tantôt répond à autre chose que ce qui lui est demandé. »

Parmi les faits antérieurs à la mort de D... et de C... nous révélerons la déposition du sieur J... qui est particulièrement intéressante et que confirment les dépositions de la dame P..., veuve C..., mère du défunt D..., et de la dame M. C..., sa tante.

« Il y a environ trois semaines, étant allé chez les époux D... entre midi et demi et une heure pour prendre un café, j'ai trouvé le mari qui était seul en bas, faisant chauffer du lait pour sa femme qui, étant souffrante dans sa chambre, le lui avait demandé...... Tout à coup, il fut pris, dans la salle du café, de tremblements, se plaça sur une chaise et perdit connaissance. J'ai alors appelé sa femme qui est descendue ; elle se plaça aussi sur une chaise, *s'accouda sur la table où elle parut s'endormir*, en disant :« Mon pauvre homme, que tu es souffrant. »— Mais elle ne perdit pas connaissance, resta *comme absorbée*, et ne m'aida en aucune façon à secourir son mari, ce qui me parut drôle..... Les époux D... ont vomi; le mari, qui avait semblé revenir à lui, a rendu un peu de café. Quant à la femme D..., elle a rejeté comme des glaires... — Dans l'après-midi, C... — on avait été chercher le frère de la femme D... — est sorti et a vomi à plusieurs reprises au bas de l'escalier. Lui ayant demandé ce qu'il avait, il me répondit qu'il ne savait pas, mais qu'à coup sûr, lui et D... étaient plus malades que sa sœur, me donnant à entendre que celle-ci avait bu... »

Le même témoin a vu D..., le samedi veille de Pâques ; il l'a appelé à plusieurs reprises dans le débit :

« Je l'appelai de nouveau; il vint alors, n'ayant que son pantalon, comme un homme qui vient de se lever, et il me dit, tout en me servant, qu'il était malade comme la dernière fois, ainsi que sa femme..... Il tremblait, chancelait, était très pâle..... »

Le 12 *avril* 1887. — L'autopsie des deux cadavres a été pratiquée par M. le Dr K.... Les lésions qui ont le plus frappé le médecin légiste sont celles de la gastro-entérite.

Discutant les diverses hypothèses qui peuvent expliquer cette gastro-entérite, il estime qu'elle n'a pas dû être spon-

tanée; qu'elle n'est point attribuable, par exemple, à une attaque de choléra-nostras: il conclut à un empoisonnement par une substance non corrosive, capable d'irriter l'intestin, et déterminant la mort par absorption. Nous enregistrons ici simplement les conclusions de M. le Dr K...; nous aurons à revenir plus loin sur les diverses observations qu'il a faites et mentionnées soigneusement dans son rapport, et à voir si ces observations ne comportent pas d'autre explication que celle qu'il en a donnée.

D'autre part, l'analyse chimique des viscères des deux victimes a été pratiquée par MM. L..., M..., K.... Les experts n'ont trouvé aucune trace d'un poison minéral ou alcaloïdique. Ils envisagent comme possible une intoxication par la poudre de cantharides, en raison de ce fait qu'un fragment très petit, paraissant être un tégument d'insecte, a été trouvé dans les vomissements ou déjections. Cependant les extraits préparés avec les viscères n'ont point offert les propriétés physiologiques (action vésicante) de la cantharidine. En somme, le poison que l'on suppose avoir causé la mort de D... et de C... n'a pas été retrouvé dans les organes, et les experts ne peuvent préciser sa nature.

Nous n'avons pas à rappeler, dans cette enquête médico-légale, les motifs pour lesquels les soupçons se sont portés sur la femme D..., qui fut arrêtée sous l'inculpation d'empoisonnement sur les personnes de son frère et de son mari, et que la cour d'assises a condamnée à la peine de travaux forcés à perpétuité.

II. *Faits postérieurs à la mort de D... et de C...* — Depuis la condamnation de la femme D..., divers événements qui se sont passés dans la maison qu'elle habitait ont éveillé l'attention et ont donné à penser que la mort de son mari et de son frère pouvait avoir été le résultat d'un accident et non d'un crime.

Voici ces faits, sommairement résumés :

Rappelons tout d'abord qu'il existe un four à chaux construit sur le versant de la colline à laquelle est adossée la

maison ; que l'ouverture inférieure de ce four est dans la cour même de la maison, tout près de la porte du cellier; enfin que l'ouverture supérieure du four est au niveau du toit de la maison.

En 1888, les époux E... devinrent locataires de la maison.

De l'enquête faite par le juge de paix, il résulte que, plusieurs fois, des malaises furent ressentis par eux, surtout par la femme E... qui restait constamment chez elle, tandis que son mari, marchand de poisson, était le plus souvent dehors.

Le 28 mai 1888, la femme N... entrant dans la boutique pour acheter du café, voit la femme E... étendue à terre non loin de la porte de la cave : Les secours qui lui sont donnés restent impuissants à la ramener à la vie. Le témoin déclare que, bien que la porte de la cave ne fût pas ouverte, on sentait dans le débit « une odeur forte comme si l'on s'était trouvé près du four à chaux ». On a su que le four était allumé ce jour-là.

Le médecin qui a constaté la mort de la femme E... l'attribue *probablement* à la rupture d'un anévrysme.

La femme O... a déposé sur le fait suivant : Peu de temps avant sa mort, la dame E... lui a conté que trois jeunes gens étaient venus chez elle pour prendre du café. L'un d'eux se plaignant du froid, dit qu'il allait se chauffer au four. Comme il tardait à revenir, ses camarades l'allèrent chercher et le trouvèrent près du four, indisposé. Ils lui donnèrent des soins qui le firent bientôt revenir à lui.

Le sieur E... a quitté la maison en 1889 ; il est mort en 1890 : la cause de sa mort ne nous est pas connue et n'a sans doute aucun rapport avec l'affaire qui nous occupe.

En 1889, la maison fut louée aux époux F.... Un jour du mois d'août, le témoin P... passant sur la route, voit la femme F... sortir, comme pour appeler, l'air terrifié ; elle n'a pas la force de parler et tombe à la renverse. On pénètre dans le débit et l'on y trouve F... gisant évanoui près du comptoir; sa face est congestionnée, il a eu des vomissements; il est couvert de sang provenant de blessures qu'il

s'est faites en tombant. Les victimes, toutes deux dans un état très grave, sont soignées et reprennent connaissance après 40 minutes environ.

Dans la cave, on trouve le cadavre de leur chat.

Les époux F... ont raconté que la nuit précédente ils avaient éprouvé des nausées, des maux de tête, un malaise étrange. Ils n'hésitèrent pas à attribuer ces accidents aux gaz émanés du four à chaux; et ils supposent que la mort des victimes précédentes pourrait bien avoir eu la même cause.

Ce n'est d'ailleurs pas la seule fois que les époux F... ont ressenti de tels accidents : la femme F... déclare que lorsque le four était allumé, elle éprouvait des maux de tête, des maux de cœur, des étourdissements qui lui rendaient la marche impossible. A ces moments une odeur spéciale se répandait dans toute la maison.

A la suite de ces événements, le sieur Q..., propriétaire de la maison, a cessé d'exploiter le four, à la requête des époux F.... Un autre four a été construit un peu plus haut sur la colline et à une distance plus grande des habitations. Aucun accident nouveau n'a été constaté depuis lors chez les époux F....

L'opinion publique, à B..., s'est émue, on le comprend sans peine, des faits que nous venons de résumer. On s'est demandé, — les accidents observés chez les F... paraissant réellement imputables au four à chaux, — si le décès de la femme E... ne devait pas être rapporté à la même cause, et l'on a supposé que la mort de D... et de C... pouvait bien avoir été le résultat d'un accident du même genre.

Pour juger jusqu'à quel point ces hypothèses sont fondées, nous avons à examiner : si l'emplacement du four est tel que des gaz toxiques aient pu en effet s'introduire dans la maison : si les symptômes ou accidents observés chez les différentes victimes, si les lésions trouvées sur les cadavres, sont bien ceux qu'on remarque d'ordinaire chez les individus asphyxiés par des vapeurs émanées de foyers en combustion.

III. *Four à chaux. Situations respectives du four et de la maison.* — On sait que les gaz dégagés pendant la combustion des fours à chaux contiennent, outre l'acide carbonique, de grandes quantités d'oxyde de carbone; de nombreux cas d'asphyxie ont été constatés chez des individus qui s'expo-

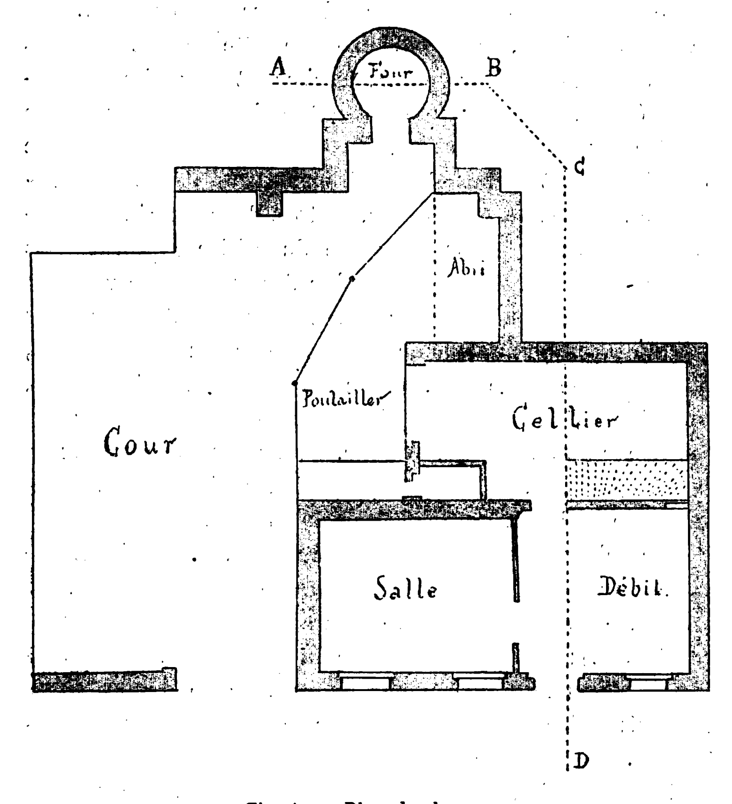


Fig. 1. — Plan des locaux.

saient aux vapeurs délétères issues de ces appareils, par exemple chez des vagabonds qui, cherchant un peu de chaleur, étaient venus s'endormir au voisinage des fours à chaux ou même dans l'intérieur des fours récemment éteints.

Examinons les dispositions respectives du four et de la maison du sieur Q.....

D'après les constatations que nous avons faites sur les lieux, et d'après les données du plan dressé par M. R..., architecte, à l'échelle de $0^m,01$ par mètre, nous donnons ci-joint (fig. 1) la reproduction du plan du rez-de-chaussée ; le four et la maison sont adossés à une colline, l'ouverture inférieure du four est au fond de la cour qui sépare la maison Q..... de la maison voisine, sur le côté droit de cette cour, à 4 mètres environ de la porte du cellier; la cour est de petites dimensions (10 m.$\times 7^m,60$); une porte à claire-voie la ferme sur le côté de la route; en somme, cette cour constitue un espace clos de trois côtés dans lequel les mouvements de l'air doivent être assez peu prononcés, surtout dans certaines conditions atmosphériques; la porte du cellier ne ferme pas hermétiquement, dans le haut d'un des battants se voit une ouverture destinée à laisser pénétrer un peu de jour dans le cellier. — La hauteur du four est de $6^m,50$; telle est aussi, à très peu de chose près, la hauteur des murs de la maison, dont le toit, couvert en tuiles, commence par conséquent au niveau de l'ouverture du four. La maison se compose : au rez-de-chaussée, de deux salles et d'un cellier (c'est près de la porte qui fait communiquer la salle du débit avec le cellier qu'ont été trouvés les cadavres de C..... et de la femme E.....); au premier étage, de quatre chambres (c'est dans la chambre de droite, donnant sur la route, qu'était le lit où est mort D.....); en arrière se trouve un petit réduit servant de buanderie où l'on accède par un escalier en dehors de la maison; le dernier étage est formé par un grenier au-dessous du toit.

Ces dispositions étant connues, faut-il admettre que les gaz du four pouvaient, au moins dans certaines circonstances, pénétrer dans la maison? Nous croyons que cela n'est pas douteux et qu'il y avait même plusieurs voies de pénétration de ces gaz toxiques. Selon la direction du vent, ils pouvaient être rabattus dans la cour et s'introduire par les joints de la porte du cellier ou par l'ouverture qui existe dans un des battants de cette même porte; une autre voie d'introduction

peut-être la plus importante, est dans le toit lui-même, dont les tuiles ne forment pas une fermeture hermétique, mais présentent, comme nous l'avons constaté, de nombreux interstices; entre le mur et la première rangée de tuiles, il existe un espace librement ouvert; dans un air calme, lorsque le tirage du four était faible, par exemple à la fin de la combustion, les gaz sortant du four pouvaient s'étaler autour de l'orifice supérieur, entrer par les fissures du toit, peut-être aussi par les fenêtres du grenier, et de là, envahir peu à peu toute la maison. Enfin, on est en droit de supposer qu'il existe dans le terrain qui sépare le four de la maison, et en particulier du mur du cellier, des fissures, soit naturelles, soit provoquées par la chaleur du four, par lesquelles a pu s'opérer la filtration des gaz toxiques. — Ces gaz pouvaient encore s'échapper par la base du four; on sait que pendant la marche d'un four périodique à longue flamme, il y a des moments où les gaz chauds ont de la peine à s'échapper par le haut et même tendent à refluer vers le bas (rebutage); en pareil cas, l'introduction des vapeurs nocives par le cellier était des plus faciles. La disposition que nous avons résumée (p. 382 et 383) démontre l'existence d'une atmosphère toxique dans la cour même et au voisinage de l'ouverture inférieure.

En résumé, d'après les situations respectives du four et de la maison, il est hors de doute que les gaz émanés du four pouvaient se répandre dans la maison. Nous avons indiqué plusieurs modes de pénétration de ces gaz: lequel a joué le rôle le plus important? C'est ce que nous ne pouvons aujourd'hui déterminer avec précision. Il eût été intéressant de verifier expérimentalement, en faisant fonctionner le four et en procédant à des analyses chimiques, la production et le mode de dispersion des gaz dans la cour et dans la maison, aux diverses phases de la fabrication de la chaux et dans diverses conditions atmosphériques. Le four ayant été condamné et ne pouvant plus être allumé actuellement, nous avons dû renoncer à ces expériences qui, d'ailleurs, ne nous

étaient pas indispensables pour arriver à des conclusions précises (1).

IV. *Accidents éprouvés par les époux F.... Mort de la femme E.....* — Il paraît indiscutable que le four à chaux a été la cause des malaises ou accidents dont les époux F..., ont été victimes à plusieurs reprises.

D'une part, ces accidents sont bien ceux qu'on observe dans l'intoxication plus ou moins profonde par l'oxyde de carbone. Nous reviendrons sur ce point.

D'autre part, d'après le témoignage des époux F...., les malaises n'ont été ressentis que lorsque le four était allumé, et ils ont complètement cessé à partir du jour où le four a définitivement cessé de fonctionner.

Rappelons encore que, quand les accidents se produisaient, on respirait dans la maison une odeur pareille à celle qui se dégage des fours à chaux.

L'enchaînement de tous ces faits ne laisse place à aucun doute; la preuve nous semble faite avec une rigueur expérimentale, et nous concluons que les accidents éprouvés par les époux F.... doivent être attribués à une intoxication par les gaz du four.

Si, revenant en arrière, nous examinons les faits relatifs au décès de la femme E..., nous voyons, d'après le dossier, que celle-ci, à plusieurs reprises, a ressenti des malaises particuliers; qu'un jour elle a été trouvée morte (ou mourante) dans la boutique; que ce jour-là le four était allumé

(1) L'orientation de la façade de la maison sur la route de G... est nord-nord-ouest. La direction du vent à A... le 10 avril 1887 (mort de D... et de C...) était nord-est et est-nord-est; le 24 mars 1887 (accidents chez les époux D...), le vent était sud, sud-ouest, ouest; le 28 mai (mort de la fille E...), le ven était est, est-nord-est, nord-ouest, est-nord-ouest. On remarque donc que les jours où ont eu lieu les accidents, le vent ne soufflait pas face à la maison; les conditions étaient donc assez favorables soit au rabattement des gaz vers la cour, soit à leur introduction par le toit. Mais nous ne donnons ces indications qu'à titre de renseignements très vagues. En effet la direction du vent peut être fort différente le même jour à A... et à B... qui sont distants de quelques kilomètres; à B... de plus, la présence du coteau auquel sont adossées les maisons peut amener des modifications dans la direction générale du vent.

et qu'on percevait nettement dans la maison l'odeur des gaz du four. La mort, il est vrai, a été attribuée à la rupture d'un anévrysme, mais ce diagnostic n'est formulé que d'une manière vague, et il n'a pas été vérifié, l'autopsie n'ayant pas été pratiquée. Les documents recueillis sont donc un peu moins précis que ceux relatifs aux époux F...; ils nous semblent cependant assez caractéristiques pour qu'on soit en droit d'attribuer à la même cause le décès de la femme E.....

V. *Morts de D... et de C... Symptômes observés.* — Nous arrivons maintenant à l'étude des faits concernant la mort de D... et de C...

Il est utile de rappeler quels sont les symptômes de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. En voici le résumé d'après un livre récent (1):

« Les symptômes du début de l'empoisonnement sont presque toujours peu marqués. Ils peuvent passer inaperçus lorsque l'empoisonnement a lieu pendant le sommeil. Les sujets surpris de cette manière ne se réveillent pas ; ils passent du sommeil dans le coma, et la mort arrive sans que le réveil ait lieu. — Lorsque les sujets sont surpris à l'état de veille, les débuts sont encore très insidieux. Les signes morbides ne se manifestent que lorsque le danger est déjà grand. — Ils consistent tout d'abord en maux de tête, en vertiges, en obscurcissement de la vue. Quelquefois des vomissements marquent le début de l'intoxication. — Peu après les mouvements deviennent difficiles. Les jambes sont faibles et vacillantes ; la marche devient promptement impossible. La faiblesse des jambes et la difficulté des mouvements, qui surviennent de bonne heure, ont des conséquences graves ; elles empêchent les malheureuses victimes de l'oxyde de carbone, qui ont la sensation d'une asphyxie prochaine, de se précipiter vers les fenêtres et de les ouvrir pour respirer de l'air pur.....

« Tels sont les phénomènes qui se produisent lorsque l'intoxication suit son cours ordinaire. Lorsqu'on peut intervenir avant que la mort ait eu lieu, plusieurs cas peuvent se produire. Si l'intoxication a été légère, le malade sort assez rapidement du coma: Les premières aspirations d'air pur le rappellent à la vie... Il se plaint alors d'un grand malaise général..., il persiste assez souvent

(1) *Traité de médecine*, de Charcot, Bouchard et Brissaud, t. II, 1892. Article de H. Richardière.

une céphalalgie opiniâtre et une faiblesse extrême, qui ne disparaissent que graduellement. — Si l'intoxication a été grave, et si le sang a reçu une grande quantité d'oxyde de carbone, le retour à la vie est impossible; les malades ne peuvent être retirés du coma dans lequel ils sont plongés. Dans ces cas la mort est fatale et arrive plus ou moins vite, suivant la gravité de l'intoxication et la rapidité avec laquelle on a tenté d'y porter remède..... »

A ce tableau général, faut-il ajouter quelques traits particuliers? En voici qui concernent spécialement l'état d'hébétude très analogue à l'ivresse dans lequel se trouvent les malades qu'on réussit à rappeler à la vie :

Dans un rapport (1) sur une quadruple intoxication par un poêle Choubersky, où l'une des victimes a survécu et a été examinée vingt heures après l'accident, nous relevons la phrase suivante :

« Nous trouvons la victime dans un état frappant d'hébétude et répondant avec peine et difficulté à nos questions; il nous déclare avoir la tête lourde; il a des envies de vomir, etc., etc..... Cet état d'hébétude, bien qu'atténué, persistait encore trois jours après l'accident.

Voici encore, à propos de cette torpeur très spéciale des individus partiellement intoxiqués par l'oxyde de carbone, un exemple frappant rapporté par Lesser (2) et qui, par plus d'un point, rappelle les faits dont nous avons à nous occuper : il s'agit d'un empoisonnement par un poêle :

« Le 20 janvier 1881, le sieur S..., sa femme et sa belle-fille, âgée de sept ans, s'étaient couchés vers sept heures du soir.... La femme avait tourné la clef alors que le poêle renfermait encore des charbons ardents. Le lendemain vers cinq heures du matin, le mari se réveilla, et put malgré son état de torpeur allumer une lumière; sa belle-fille était morte; il essaya, mais en vain, de ranimer sa femme qui avait une respiration profonde et stertoreuse. Là-dessus, il éteignit la lumière et dormit couché dans le lit à côté de sa femme jusqu'à huit heures du matin. L'idée lui vint alors d'un empoisonnement par le charbon; il réussit à ouvrir la clef du poêle sans pouvoir faire davantage. Il passe plu-

(1) Ogier et Socquet, *Ann. d'Hygiène*, 3e série, t. XXII, p. 278.
(2) Lesser, *Les empoisonnements* (*Atlas de Médecine légale*, 1890, p. 137).

sieurs heures, assis sur le bord du lit ; il sort pour aller dans un restaurant, où il boit sans causer à personne. Il rentre chez lui, où rien n'était changé, sort encore dans la matinée du 22 ; de ce moment jusqu'au matin du 25, il prétend n'avoir pas quitté le bord du lit ; il suppose que sa femme est morte le 24 ; cependant il attend encore dix-huit heures pour faire la déclaration de décès, sa première démarche..... Le 25 janvier, il fut arrêté ; d'après les actes de police, il était très troublé, de sorte qu'on put le croire ivre..... »

Nous pourrions multiplier ces exemples ; celui-ci est suffisamment typique.

Tous les symptômes indiqués par les auteurs comme caractérisant l'intoxication oxycarbonique, nous les retrouvons plus ou moins marqués chez les habitants successifs de la maison Q... ; il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter aux faits que nous avons relevés dans le dossier et résumés précédemment. Pour ce qui regarde les époux F..., la preuve nous a paru suffisamment faite et nous n'y reviendrons plus, mais il convient d'insister sur les faits relatifs à D..., à C... et à la femme D...

Remarquons d'abord que lorsque D... est malade, sa femme l'est également, ou prétend l'être : comme on connaît à cette femme des habitudes d'intempérance, tout le monde admet qu'elle est seulement ivre. Ainsi le Dr S... qui a soigné D... le 24 mars, a vu aussi la femme D... qui lui dit qu'elle a mal à la tête : il attribue ce malaise à l'ivresse et lui fait prendre de l'ammoniaque. Le témoin J..., dont nous avons relaté la déposition (p. 378), semble croire aussi qu'elle est ivre ; tel est encore l'avis d'un autre témoin dont la déposition est consignée au dossier ; et enfin, C..., qui est lui-même malade ce jour-là, auquel on demande ce qu'il a, répond « qu'il n'en sait rien, mais qu'à coup sûr, lui et D... sont plus malades que sa sœur, donnant à entendre que celle-ci a bu ». — Le jour de la mort de D... et de C..., l'état dans lequel on voit la femme D... fait toujours soupçonner qu'elle est ivre, même après qu'elle a été enfermée et surveillée pendant vingt-trois heures, ainsi que le constate M. le Procureur

de la République dans son interrogatoire. Quand on la questionne, elle soutient toujours qu'elle est malade. Cette coïncidence entre les accidents qu'éprouve le mari et les malaises de la femme a frappé M. le juge d'instruction, qui, dans le dernier interrogatoire de la femme D..., lui dit :

« Chose bizarre, quand votre mari est malade, vous vous plaignez toujours d'être souffrante; lorsque, quinze jours avant sa mort, il tombe raide dans son café, vous êtes couchée et il est constaté par le médecin lui-même que vous avez seulement trop bu ; et le jour où votre mari est trouvé mort, vous êtes encore souffrante ! »

Aujourd'hui, la simultanéité des malaises chez les deux époux, soumis tous deux aux mêmes influences délétères, s'explique sans difficulté, comme elle s'est expliquée pour les époux F..., qui eux aussi ont été frappés ensemble : et, sans nul doute, ces faits auraient, dès lors, attiré l'attention, si la femme D... n'avait pas eu les habitudes d'intempérance qu'on lui connaissait : ajoutons du reste que les symptômes qu'elle présentait rappelaient par bien des points ceux que produit l'ivresse.

Les accidents observés chez D... le 24 mars sont décrits dans la déposition du Dr S.... :

« J'ai trouvé, — dit-il, — cet homme assis dans son lit, appuyé contre la muraille et légèrement renversé; il était à peu près sans connaissance, et je n'ai pu obtenir de lui, même après l'avoir fait coucher, une réponse certaine. »

Le lendemain D... est mieux, mais il se plaint encore de maux de tête et d'étourdissements ; il retourne à son travail ; le 3 avril les étourdissements n'ont pas encore complètement cessé. Le témoin J... dit que, ce même jour, D... a eu des vomissements, ainsi que sa femme : C... lui-même, qu'on a été chercher, était malade et a vomi à plusieurs reprises.

Nous trouvons donc dans les dépositions du Dr S... et du témoin J..., un tableau à peu près complet des symptômes classiques de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone : maux de tête, vomissements, étourdissements, vertiges allant

jusqu'à la syncope, état d'hébétude très marqué et pouvant faire croire à l'ivresse, incertitude de la marche ; — symptômes qui, chez D..., persistent pendant plusieurs jours.

Il s'agit là d'une forme d'intoxication un peu spéciale que nous pourrions appeler *intermittente :* les malades ne sont soumis à l'action des gaz nocifs que par intervalles plus ou moins longs ; ils restent debout, peuvent sortir ; la porte du débit s'ouvre de temps à autre et laisse rentrer un air pur : ainsi l'on s'explique comment, cette fois, les accidents, bien que graves, au moins chez D..., n'ont pas été suivis de mort.

Il est assez probable que des accidents du même genre, mais moins sérieux, se sont produits antérieurement. Il est dit à plusieurs reprises dans le dossier que D... était un homme robuste : nous y voyons aussi, cependant, qu'il était souvent malade ; les malaises pour lesquels le D[r] T... l'a soigné le 24 février (embarras gastrique) sont peut-être aussi dus à un commencement d'intoxication par les gaz du four.

Les faits qui se sont passés chez les époux D... entre le vendredi saint et le dimanche de Pâques ne nous sont pas bien connus. Il paraîtrait, d'après une déposition de la femme D..., que son mari était revenu de A... le vendredi soir ; elle croit qu'il était en état d'ivresse ; était-il réellement ivre ? Nous ne pouvons guère le savoir. Toujours est-il qu'il s'est couché le vendredi soir et qu'à partir de ce moment il n'est plus sorti de la maison. Il est donc resté soumis, pendant au moins deux jours, à l'action continue des gaz toxiques émanés du four, qui a été en effet allumé le vendredi, et qui l'était encore le dimanche de Pâques (déposition du sieur I... ; la cuisson dure cinq jours). On voit qu'il s'agit ici d'une forme d'empoisonnement différente de celle que nous avons notée à propos des faits du 24 mars : c'est l'intoxication continue, par conséquent beaucoup plus grave.

On objectera peut-être que la femme D... a été exposée pendant le même temps que son mari aux mêmes influences délétères, et que cependant elle a survécu. Il n'y a pas lieu de s'en étonner, car il existe des exemples très nombreux

qui prouvent de la manière la plus formelle que tous les individus n'ont pas la même résistance pour le poison oxycarbonique. Lorsque deux personnes se suicident ensemble par la vapeur de charbon, il arrive très souvent que l'une meurt et que l'autre survit : c'est un fait-divers banal dont on enregistre chaque année plusieurs exemples.

Mais, sans nul doute, la femme D... a subi une intoxication partielle : nous en voyons la preuve dans cet état d'hébétude, attribué à l'ivresse, que tous les témoins ont noté, et qui a persisté fort longtemps. Même s'il était vrai, comme on l'a cru, qu'elle était ivre au moment où on l'a vue à sa fenêtre, à 4 heures du soir, le jour de Pâques, cet état d'ivresse n'aurait certainement pas pu se prolonger pendant vingt-trois heures et plus, alors que durant ce long intervalle elle avait été enfermée, surveillée, et n'avait pu boire aucun liquide alcoolique. La persistance de ce malaise, de cette torpeur simulant l'ivresse s'explique, sans difficulté, par la lenteur de l'élimination du poison combiné aux globules sanguins : nous avons cité plus haut un exemple typique montrant que cette élimination est parfois très longue.

S'il y a eu, parmi les dépositions de la femme D..., des contradictions évidentes, il ne faut pas y attacher trop d'importance. L'oxyde de carbone est un poison qui agit non seulement sur l'élément globulaire du sang, mais aussi indirectement, sur les centres nerveux; en sorte que, parmi les accidents les plus fréquents chez les individus qui ont échappé à une intoxication oxycarbonique, on remarque très souvent, soit une amnésie à peu près complète, soit des troubles de la mémoire qui sont parfois très longs à disparaître.

Nous n'avons que peu de mots à dire sur la mort de la seconde victime; les faits concernant C... ne sont pas très nettement établis; les renseignements sur l'heure à laquelle il est rentré, sur ses faits et gestes du vendredi soir au dimanche, reposent surtout sur les déclarations de sa sœur; déclarations peu précises ou contradictoires auxquelles nous n'attachons guère d'importance. Il est cependant certain que

C... a été soumis aux mêmes influences d'intoxication que son beau-frère : Sa mort doit donc être attribuée à la même cause; c'est d'ailleurs ce que démontre l'autopsie, comme nous le verrons; car les lésions constatées chez les deux cadavres sont à très peu près identiques.

VI. *Rigidité des cadavres.* — Il convient de dire quelques mots de l'état de rigidité dans lequel on a trouvé les cadavres, parce qu'on a relevé des contradictions dans les dires de la femme D... au sujet de l'heure du décès de son mari.

L'autopsie de D... a été faite quarante heures après le moment où l'on a trouvé les cadavres. M. le Dr K... a remarqué qu'à ce moment il y avait encore un peu de raideur cadavérique, et même un peu de chaleur interne dont la conservation aurait été probablement favorisée par le séjour du corps dans le lit. — La rigidité du cadavre de D... a été notée par un témoin qui a vu, le jour de Pâques à 5 heures du soir « qu'en prenant le bras de la victime, on faisait remuer le corps entier ». — Le Dr S... a examiné les corps le même jour à 6 heures et demie; et il estime que la mort de C... pouvait remonter à une douzaine d'heures, et celle de D... à sept ou huit heures. (La femme D... lui aurait dit que son mari était mort à 1 heure, ce qui n'est pas conforme à d'autres déclarations qu'elle a faites.)

La rigidité cadavérique est un phénomène excessivement variable dans sa date d'apparition et dans sa durée : elle varie selon les causes de la mort; pour certains cadavres elle apparaît presque aussitôt; pour d'autres elle ne survient que tardivement; sa durée peut être très courte, mais elle peut atteindre aussi quelquefois vingt-quatre ou trente-six heures : c'est pourquoi les déductions qu'on tire de la rigidité cadavérique pour déterminer l'époque de la mort manquent tout à fait de précision. Aussi, nous pensons qu'il n'y a pas lieu de relever les contradictions qu'ont présentées les dires de la femme D... relativement à l'heure du décès de son mari : il est très probable qu'elle était hors d'état de se rappeler à quel moment elle avait vu, pour la dernière fois, D... respirant

encore. Nous n'insisterons pas davantage sur ce point dont l'intérêt est aujourd'hui très secondaire.

VII. *Autopsie. Analyse chimique des viscères.* — Il nous reste à étudier maintenant les rapports des experts, et à voir si les observations qui ont été faites concordent avec l'hypothèse d'un empoisonnement par l'oxyde de carbone.

Lorsqu'on examine le cadavre d'un individu qui a succombé à une intoxication oxycarbonique, on observe principalement : une coloration rose, plus ou moins généralisée, de la peau ; — assez souvent un piqueté hémorrhagique sur le cou et la partie supérieure de la poitrine ; — presque toujours, une écume rosée à la bouche.

A l'autopsie, on trouve une coloration plus ou moins rutilante du sang ; quand les individus n'ont pas succombé rapidement, le sang, au lieu de garder sa teinte rose généralisée, est parfois d'une couleur beaucoup plus foncée ; dans certains cas, on peut même rencontrer du sang noir dans les vaisseaux et dans les cavités du cœur : cette particularité se montre surtout chez les individus qui meurent tardivement, après avoir été soustraits à l'action du milieu toxique. — On observe encore une coloration rose du tissu cellulaire sous-cutané et des muscles ; les poumons sont congestionnés, remplis de spume bronchique rosée ; selon que la mort a été rapide ou lente, le sang du cœur est liquide, pâteux, ou coagulé ; les autres viscères, foie, reins, rate, offrent aussi des indices de congestion ; l'urine est souvent teinte en rose ; enfin, on rencontre fréquemment du côté de l'intestin grêle, et surtout au niveau du petit bassin, des congestions plus ou moins intenses des anses intestinales, variant, depuis les simples exsudats sanguins à la surface de la muqueuse, jusqu'aux véritables foyers hémorrhagiques entre la muqueuse et la séreuse.

Les lésions anatomo-pathologiques de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone ne sont pas toujours très précises ; quelquefois elles n'existent qu'incomplètement ; elles peuvent fort bien passer inaperçues ; et la véritable preuve de

l'intoxication est fournie par l'examen du sang, soit au moyen du spectroscope, soit, mieux encore, par l'extraction et l'analyse des gaz du sang, où l'on retrouve l'oxyde de carbone en nature, facile à caractériser par ses propriétés chimiques.

Revenons au rapport d'autopsie et voyons ce qu'a constaté M. le Dr K.....

« La peau, dit-il (autopsie de D...), ne présente d'autres particularités que l'existence de sugillations rosées, surtout prononcées au niveau du cou. »

La coloration rose de la peau a été notée dans le procès-verbal de transfert de M. le Procureur de la République.

« Les lèvres laissent échapper une écume rosée ; la pression du thorax fait refluer du sang rosé hors de la bouche. »

M. le Dr K.... a donc relevé dans l'examen extérieur du cadavre tous les signes que nous avons indiqués plus haut comme se rattachant à l'intoxication oxycarbonique.

Pour l'autopsie proprement dite, le médecin légiste trouve que :

« Les poumons sont très congestionnés. Sur un fond rouge général se détachent des plaques rouges sans apoplexie. Les bronches renferment du mucus et du sang clair. »

Ces observations concordent encore avec la description que nous avons donnée plus haut.

M. le Dr K.... dit aussi avoir trouvé du sang noir dans le système veineux. Ainsi que nous l'avons fait observer, la présence de sang noir dans certaines parties de l'appareil circulatoire s'observe assez souvent dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

« Le cœur est flasque, arrêté en diastole, dans le ventricule droit sont des caillots. »

C'est un fait connu que, dans nombre d'empoisonnements par l'oxyde de carbone, on ne rencontre pas de caillots dans

le cœur. Mais quelquefois aussi, ces caillots existent, principalement lorsque la mort a été lente à survenir ; — nous en avons observé nous-mêmes bien des exemples.

M. le Dr K.... remarque encore que le foie, les reins sont congestionnés ; il signale la coloration rosée de l'urine, qui est un phénomène assez constant de l'intoxication oxycarbonique et qui est connexe de l'état congestif des reins.

Mais, ce qui a le plus frappé le médecin légiste, c'est la congestion de la muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle ; congestion dont il cherche à expliquer l'origine par diverses hypothèses : choléra nostras, gastro-entérite spontanée, gastro-entérite consécutive à l'absorption d'une substance toxique. C'est à cette dernière explication qu'il s'arrête.

Mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, cet état de congestion du tube digestif et notamment de l'intestin grêle, se rencontre fréquemment dans l'asphyxie, et par suite, les lésions observées s'expliquent sans difficulté, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir l'hypothèse de l'ingestion d'un poison proprement dit.

M. le Dr K.... a donc relevé, sur le cadavre de D...., tous les signes habituellement observés dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, signes insuffisamment caractéristiques, il est vrai, pour permettre d'affirmer que la mort était bien due à une asphyxie ; mais qui, s'ils avaient été complétés par l'examen du sang et l'analyse des gaz dissous, auraient conduit à une certitude absolue.

En définitive, M. le Dr K.... conclut ainsi : « La mort de D.... est due à un empoisonnement. » Nous nous rallions à cette première conclusion.

Mais, de la seconde conclusion ainsi conçue : « Le poison est une substance non caustique, mais irritante pour le tube digestif, ayant agi après absorption probablement par action sur les centres nerveux, » il semblerait résulter, sinon des termes mêmes, au moins du sens général de la phrase, que D.... et C.... ont succombé à la suite de l'ingestion d'un poison proprement dit, végétal ou métallique. Si telle

est bien la signification de cette seconde conclusion, nous ne pouvons en aucune manière nous y associer, car pour nous l'ensemble des faits démontre que la mort de D.... est due à un empoisonnement oxycarbonique.

Passons rapidement sur l'autopsie de C...., dont les résultats sont presque identiques à ceux de l'autopsie de D..... On a observé aussi la coloration rosée de la peau, la congestion des divers organes, entre autres celles de l'estomac et de l'intestin (et plus particulièrement de l'intestin). Le cœur ne contenait pas de caillots, la vessie était vide. — Le tableau des signes de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone est donc un peu moins complet que dans l'autopsie de D...., mais très net cependant, et les conclusions sont exactement les mêmes.

Dans le rapport concernant l'analyse chimique des viscères, il n'est point question de l'examen du sang, ni de la composition des gaz dissous.

Les expériences ont montré que :

« Il n'existait aucun principe toxique á dose appréciable, soit aux investigations chimiques, soit aux expériences physiologiques..... L'analyse des viscères et de leur contenu ayant permis d'éliminer d'une façon positive les poisons métalliques ainsi que les alcaloïdes, il ne reste, comme ayant pu déterminer les lésions constatées, que les végétaux corrosifs et la cantharide, dont l'analyse cependant n'a pu révéler l'existence. »

(On a vu que l'attention avait été appelée sur la possibilité d'un empoisonnement par la cantharide, par suite de la constatation, dans des vomissements ou déjections, d'un très petit fragment de tégument d'insecte.)

En résumé, l'analyse chimique n'a permis d'isoler des viscères aucune substance toxique. Les experts croient cependant à un empoisonnement, d'après

« La nature et la similitude des lésions anatomo-pathologiques constatées chez les deux victimes, »

mais ils ignorent quel est le poison qui a pu être absorbé.

VIII. — Avons-nous le droit de conclure à un empoisonne-

ment par l'oxyde de carbone, alors que la présence de ce corps n'a pas été constatée dans le sang des cadavres, ni par l'analyse spectrale, ni par l'analyse chimique ?

D'une manière générale, nous pensons que, pour conclure à un empoisonnement, il convient de s'appuyer à la fois : 1° sur les symptômes éprouvés par les victimes ; 2° sur les lésions constatées à l'autopsie ; 3° sur les résultats de l'analyse chimique ou physiologique.

Dans le cas qui nous occupe, l'analyse des viscères ne nous fournit aucun renseignement : et il n'est plus possible aujourd'hui de tenter de nouvelles expériences en vue de découvrir le poison dans le sang des victimes.

Malgré cette lacune, nous croyons que les conclusions auxquelles nous allons arriver sont pleinement justifiées : Les symptômes ou accidents qu'ont présentés les victimes, les lésions observées sur les cadavres, l'ensemble des événements qui ont suivi la mort de D.... et de C..... ; tous ces faits s'enchaînent avec une rigueur absolue, et nous autorisent à conclure à l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, même alors que le poison n'a pas été retrouvé et caractérisé par l'analyse.

Conclusions. — De l'examen du dossier, et de l'enquête faite sur les lieux, découlent les principales conclusions suivantes :

1° La maison où ont eu lieu les décès de D.... de C.... et de la femme E, est contiguë à un four à chaux ; la disposition des lieux est telle que les gaz délétères émanés de ce four à chaux pouvaient se répandre dans la maison.

2° Il est établi que les différentes personnes qui ont successivement habité la maison ont éprouvé à plusieurs reprises des malaises ou accidents qui sont ceux qu'on observe dans l'asphyxie par l'oxyde de carbone. Ces accidents, tantôt légers, tantôt très graves, ont eu lieu quand le four était allumé ; ils ont complètement cessé depuis que le four est éteint. Le four fonctionnait le jour où sont morts D.... et C.... ; il fonctionnait aussi lors du décès de la femme E.... et

lorsque les époux F..... ont eprouvé des accidents très graves.

3° L'aspect extérieur des cadavres de D.... et de C...., les lésions trouvées à l'autopsie concordent entièrement avec l'hypothèse d'un empoisonnement par l'oxyde de carbone. Aucun des faits relevés, soit par l'autopsie, soit par l'analyse chimique des viscères, ne permet de croire que la mort de D.... et de C.... puisse avoir été causée par l'ingestion d'un poison métallique ou végétal.

Dans ces conditions, nous répondrons comme il suit aux questions qui nous sont posées dans l'ordonnance de M. le Procureur général :

I. — La mort de la femme E...., les accidents éprouvés par les époux F...., sont dus à une intoxication par les gaz émanés du four à chaux.

II. — Les morts de D.... et de C.... doivent être attribuées à la même cause.

M. Brouardel. — Je désire appeler l'attention de la Société sur deux points importants du rapport que vous venez d'entendre.

Un premier fait à retenir, aussi bien au point de vue hygiénique, qu'au point de vue médico-légal, c'est qu'un four à chaux contigu à une maison peut exposer les habitants de cette maison à de grands dangers.

Un deuxième fait qui doit servir d'enseignement, est le suivant. Les personnes qui ont fait l'expertise sont des hommes des plus distingués et des plus instruits, mais on peut très bien connaître la médecine générale et ne pas savoir la médecine légale, aussi ces personnes ont-elles passé à côté de la vérité ; elles ont noté les taches de la peau, mais aucune n'a eu l'idée que ces taches pouvaient avoir été produites par l'oxyde de carbone. On peut être un bon médecin praticien ou un bon chirurgien, et ne pas être médecin légiste, et réciproquement. L'accusée marquait mal, comme on dit, elle buvait, quelques jours auparavant elle avait été surprise par son mari en flagrant délit d'adultère, toutes ces circonstances l'ont rendue suspecte, voilà pourquoi elle a été condamnée.

Chose plus extraordinaire, elle a été condamnée aux travaux forcés à perpétuité, alors que les experts n'ont pas pu dire quel était le poison dont elle s'était servie.

Les experts, je le répète, sont des hommes des plus honorables,

des plus savants, et je ne voudrais pas qu'une seule de mes paroles pût les blesser; mais, encore une fois, pour faire de la médecine légale, il faut la connaître. Les médecins ont décrit très soigneusement toutes les lésions produites par l'oxyde de carbone, et ils n'ont pas pensé un seul instant à l'empoisonnement par l'oxyde de carbone; le chimiste a fait un très bon rapport, il a passé en revue tous les poisons capables de produire les lésions observées, il n'en a oublié qu'un, celui qui devait être incriminé.

M. de Beauvais. — Parmi les signes de l'intoxication par l'oxyde de carbone qui viennent d'être rappelés, se trouve l'amnésie.

Dernièrement j'ai été appelé auprès d'un confrère, le docteur F., qui venait d'être victime d'un empoisonnement par un poêle. Au moment où je suis arrivé, il venait, après avoir vomi, de reprendre connaissance; il m'a causé assez longuement, et prévoyant qu'il ne pourrait pas sortir de quelques jours, m'a recommandé des malades de sa clientèle. Quarante-huit heures plus tard, M. F... vient chez moi me remercier de l'empressement que j'avais mis à me rendre auprès de lui; après quelques minutes de conversation, il me dit : « Alors, c'est bien vrai que vous êtes venu me voir? — C'est si vrai, lui dis-je, que vous m'avez recommandé particulièrement tel malade, demeurant telle rue, et tel malade demeurant telle autre rue. — C'est possible, me dit-il, mais je ne puis parvenir à me rappeler ce qui s'est passé pendant deux heures consécutives. »

J'ai vu à Mazas, continue M. de Beauvais, un homme accusé d'avoir asphyxié volontairement sa femme par l'oxyde de carbone et qui, en réalité, avait voulu se suicider avec elle. A toutes les questions que lui posait le juge d'instruction, pendant plusieurs jours, il répondait : « Je ne me rappelle pas »; enfin un jour il finit par dire. « Non, les choses ne se sont pas passées comme vous le dites, mais de telle façon ; j'avais tout oublié, mais maintenant tout me revient, c'est comme un rideau qui se tire devant mes yeux. »

M. Briand. — Je rappelle que j'ai lu autrefois à la Société un travail dans lequel j'ai montré, avec observations à l'appui, que non seulement l'intoxication par l'oxyde de carbone produit l'amnésie, mais peut encore donner lieu à une amnésie rétrograde.

M. Ladreit de la Charrière communique une observation de plaie de l'oreille par arme à feu.

PLAIE DE L'OREILLE PAR ARME A FEU

Par le D[r] **Ladreit de la Charrière.**

J'ai l'honneur de vous présenter deux fragments aplatis d'une balle de revolver extraits par M. le D[r] Polaillon de la caisse du tympan d'une femme qui, dans la nuit du 6 janvier, avait tenté de se suicider. Cette malade est en traitement actuellement à la clinique otologique pour une otite purulente.

Le coup de revolver a été tiré dans l'oreille droite un peu de bas en haut et d'arrière en avant. La balle a perforé le tragus et, en s'aplatissant sur l'angle osseux du conduit auditif, elle s'est brisée en deux fragments qui ont été précipités dans la caisse du tympan.

La marche du projectile et la gravité relativement peu considérable de la blessure sont intéressantes au point de vue de la médecine légale.

On est surpris de constater qu'un projectile animé d'une force assez puissante pour s'aplatir et se casser sur des parties osseuses si voisines de la boîte crânienne n'ait pas traversé les os et déterminé des lésions mortelles.

Il était utile de rechercher si les deux fragments aplatis représentaient la balle tout entière. Une balle semblable, extraite d'une cartouche de 7 millimètres, a été pesée comparativement. Les deux fragments avaient un poids inférieur seulement de 50 centigrammes. Cette différence est trop minime pour laisser croire que la balle se serait divisée en un troisième morceau.

Lorsqu'on a à examiner un cadavre qui porte une blessure dans l'oreille par une balle de revolver, avant de conclure au suicide, il y a lieu de vérifier l'importance de la blessure et de rechercher si le projectile a pénétré dans le crâne, et, dans le cas contraire, si la mort ne peut pas être attribuée à d'autres violences.

M. Polaillon. — La malade dont vient de parler M. Ladreit de la Charrière présentait une toute petite plaie au niveau de l'antitragus. En introduisant un stylet dans cette plaie on arrivait dans la fosse temporale, où il existait un décollement allant jusqu'au bord inférieur de l'apophyse zygomatique. En inclinant le stylet dans le sens du conduit auditif, on arrivait au fond du conduit où on sentait un corps métallique qui n'était autre que la balle. La balle, qui avait pénétré par la partie supérieure du conduit auditif, avait dû, d'abord, frapper l'apophyse zygomatique et ricoLaer sur elle. J'ai pu retirer le corps étranger sans difficulté, à l'aide d'une curette. J'ai pratiqué ensuite des lavages antiseptiques. Il n'y a eu aucune complication et la réunion de la plaie s'est faite par première intention.

Ce fait me rappelle un jeune garçon de quatorze ans, dont l'histoire a été rapportée en détail par M. Poirier; il s'était tiré un coup de pistolet dans la tête, la balle avait perforé le crâne et était allée se loger dans la substance cérébrale. M. Poirier pratiqua la trépanation, put extraire le corps étranger et le malade guérit.

Mais, il s'en faut que les choses se passent toujours d'une façon aussi heureuse.

Il y a quelques mois, j'ai été témoin du fait suivant: Une jeune fille de seize ans se tire un coup de pistolet dans la région temporale droite, la balle pénètre dans le crâne. Tout d'abord, pas d'autre symptôme qu'un peu de céphalalgie; mais au bout de quatre ou cinq jours la fièvre s'allume; j'explore la plaie et je constate une pénétration dans le cerveau. Encouragé par l'heureux résultat obtenu par M. Poirier, je place une couronne de trépan au niveau de la fosse temporale, je cherche la balle, mais inutilement. Dans la journée, il se produit des phénomènes de paralysie, et vingt-quatre heures plus tard la blessée succombe. A l'autopsie on constate que la balle avait traversé le cerveau pour aller se loger dans le lobe antérieur. Il est curieux que la balle ayant lésé aussi profondément le cerveau, il ne se soit produit au début aucun accident morbide; les symptômes n'ont apparu que quand l'encéphalite s'est déclarée.

On le voit, les coups de feu dans la région de l'oreille n'ont pas toujours la bénignité du cas rapporté par M. Ladreit de la Charrière.

M. Brouardel. — Il y a des personnes qui semblent vraiment avoir une tolérance particulière pour le plomb dans la tête. Un jour, en faisant une autopsie à la Morgue, j'ai trouvé deux balles de pistolet incrustées dans les parois du crâne, au niveau de la région temporale, et une troisième balle enkystée dans la substance

cérébrale; je n'ai pu trouver la porte d'entrée de cette dernière.

Dans les cas de ce genre il est toujours très difficile de déterminer si on se trouve en présence d'un suicide ou, au contraire, d'un homicide. Parfois la multiplicité des blessures rend invraisemblable l'hypothèse d'un suicide, alors que réellement c'est bien l'individu lui-même qui s'est tiré plusieurs coups d'une arme à feu. Un jour, un sous-officier d'artillerie, désespéré parce qu'on n'avait pas voulu accepter son rengagement, monte sur le talus des fortifications, et là, en présence de plus de trois cents personnes placées de l'autre côté du talus, il se tire au milieu du front un coup de revolver. Bien que s'étant servi de son arme d'ordonnance, c'est-à-dire d'un revolver du calibre de 11 millimètres, la balle ne pénètre pas complètement dans le crâne, mais s'aplatit dans le diploé après avoir repoussé la table interne. L'artilleur, resté debout, se tire un second coup dans la mâchoire inférieure: il reste encore debout; enfin d'une troisième balle il se fait sauter la voûte palatine et tombe mort. Si ce suicide, au lieu de se produire en présence d'un grand nombre de personnes, avait eu lieu loin de tout témoin, les médecins experts auraient été certainement très embarrassés et auraient pu difficilement prouver qu'un homme peut s'envoyer successivement trois balles dans la tête en restant tout le temps debout.

Autre fait : Un jeune garçon se tira un coup de pistolet dans la région du cœur, puis un deuxième coup dans la région du cou : la carotide est atteinte par la seconde balle, une hémorrhagie mortelle se produit; mais elle n'est pas très rapide, et le jeune homme peut déclarer, avant d'expirer, qne c'est bien lui-même qui s'est frappé par deux fois. Dans ce cas-là encore, en l'absence de tout renseignement, il eût été difficile de dire s'il s'agissait d'un suicide, ou au contraire d'un homicide.

M. Polaillon. — Au point de vue des accidents produits par les armes à feu il faut distinguer deux cas :

1° La balle est propre, aseptique, elle ne produit pas de réaction, elle reste innocente;

2° La balle est malpropre, septique, elle produit alors une inflammation dans les tissus voisins. De là la règle en chirurgie de ne pas sonder de prime abord le trajet d'une balle et d'attendre pour intervenir qu'il se manifeste quelque accident, fièvre, douleur, etc.

M. Motet rend compte de la situation financière de la Société.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SÉANCE DU 12 MARS 1894

PRÉSIDENCE DE MM. FALRET ET BENOIT.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le Secrétaire général dépouille la correspondance qui contient les périodiques habituels.

CONFORMATION DES ORGANES GÉNITAUX

CHEZ LES IDIOTS ET LES IMBÉCILES

Par **M. J. Voisin.**

Je viens vous soumettre le résultat des recherches que j'ai entreprises dans mon service à la Salpêtrière avec mon interne M. Petit, sur l'état des organes génitaux chez les idiotes et les imbéciles. J'ai étudié spécialement les anomalies de ces organes, l'époque de l'apparition de la puberté et, enfin, la défloration de ces organes chez ces malades.

MM. Bourneville et Sollier (1) ont fait des recherches chez les garçons idiots et imbéciles et sont arrivés aux conclusions suivantes :

La puberté est considérablement retardée chez les garçons idiots et imbéciles et l'on rencontre fréquemment chez eux la cryptorchidie, la monorchidie, l'hermaphrodisme, l'hypospadias et une verge en massue, etc., anomalies qui doivent être considérées comme étant des stigmates de dégénérescence.

Mes recherches m'ont amené à conclure que contrairement à ce qui arrive pour les garçons, la puberté n'est pas retardée chez les petites filles idiotes ou imbéciles, comme l'indique le tableau suivant, qui est à peu de chose près la reproduction de celui que j'ai déjà publié (2). Je trouve, en outre,

(1) Bourneville et Sollier, *Progrès médical*, 1888.
(2) Jules Voisin, *Idiotie*, 1893.

que les organes génitaux présentent plusieurs anomalies d'origine dégénérative et un plus grand nombre d'anomalies dues à des habitudes vicieuses.

AGE.	SYSTÈME PILEUX.		MENSTRUES.		SEINS.	
	Non développés.	Développés.	Non développés.	Développés.	Non développés.	Développés.
9 ans et au-dessous ..	16	1	28	0	29	1
10 ans.......	7	3	9	0	4	1
11 ans.......	2	5	2	0	11	1
12 ans.......	1	15	6	0	4	5
13 ans.......	2	20	6	1	1	12
14 ans.......	0	17	3	17	0	14
15 ans.......	1	10	2	19	2	15
16 ans.......	1	18	2	25	1	18
17 ans et au-dessus....	0	31	0	31	2	29

Le tableau porte sur 150 enfants et on y peut constater à quel âge se développent les signes de la puberté, c'est-à-dire l'apparition des règles, et le développement des seins et du système pileux aux régions pubiennes et axillaires.

En jetant un coup d'œil sur ce tableau on voit tout de suite que tous les signes de la puberté ne se développent pas simultanément.

Le système pileux se développe le premier entre 9 et 12 ans. C'est la première manifestation de la puberté. Nous n'avons trouvé que deux sujets à partir de 15 ans, ne présentant pas de poils sur le mont de Vénus et sur les grandes lèvres. Le système pileux est même très développé en général chez les idiotes que nous avons examinées ; les poils sont longs et fournis et occupent une assez large surface. Une de ces malades en présente même sur l'aréole de la mamelle.

Le développement des glandes mammaires se fait aussi de bonne heure. Chez deux de nos malades il a commencé à 9 ans chez l'une et à 10 ans chez l'autre. Mais en général

ce développement des seins a lieu de 12 à 14 ans. Il n'y a donc pas encore de retard de ce côté. Au-dessus de 17 ans nous n'avons que deux malades dont les seins ne sont pas développés. En revanche nous n'avons qu'une seule enfant qui présente de l'hypertrophie mammaire.

Les menstrues se développent de 14 à 15 ans, et à 17 ans et au-dessus je ne trouve aucune enfant ne présentant pas de règles. Il n'y a donc pas encore de retard de ce côté.

Les anomalies des organes génitaux sont assez fréquentes. Nous n'avons trouvé ces organes normaux que dans la proportion de 14 p. 100.

Les anomalies portent surtout sur le capuchon du clitoris, les petites lèvres et la membrane hymen. Les grandes lèvres sont le plus souvent normales; dans un cas seulement le périnée décrivait une convexité régulière, le pli génito-crural était très effacé et les grandes lèvres ne formaient aucune saillie. Leur bord libre et tranchant circonscrivait une vulve en entonnoir.

Le capuchon du clitoris est très volumineux et considérablement allongé. Il fait parfois saillie entre les grandes lèvres. Sa surface est sillonnée de nombreux plis et sa largeur est considérable. Sa longueur peut atteindre 3 centimètres et demi. Chez une petite idiote myxœdémateuse, il formait une saillie entre les grandes lèvres, semblable à un petit pénis pendant.

Les petites lèvres sont tantôt augmentées de volume, allongées et épaissies tout en conservant leur forme; tantôt au contraire elles sont très allongées au point d'atteindre 6 centimètres et plus et présentent la forme d'un rectangle dont le grand côté est perpendiculaire à la fente vulvaire. On voit alors ces deux petites lèvres énormes, flasques, sillonnées de nombreux plis, s'accoler l'une à l'autre et pendre comme une sorte de tablier, dépassant les grandes lèvres de 2 à 3 centimètres. Les deux petites lèvres ne sont pas égales. Il est fréquent de trouver l'une mesurant 1 ou 2 centimètres de plus que l'autre. Chez un certain nombre de

malades nous avons remarqué des replis intermédiaires aux grandes et aux petites lèvres. Tantôt ces plis sont transversaux et réunissent la petite lèvre à la grande; tantôt ils sont longitudinaux et peuvent simuler une paire de petites lèvres intermédiaires aux grandes et aux petites.

Ces petites lèvres ont leur bord le plus souvent sinueux et déchiqueté et pigmenté. Cette pigmentation ne paraît exister que chez les brunes, et non chez les blondes; mais elle existe surtout sur les petites lèvres hypertrophiées, et quand une seule lèvre est hypertrophiée c'est elle qui est pigmentée. Cette pigmentation paraît en rapport avec la masturbation, de même que l'hypertrophie de cette lèvre.

Enfin la membrane hymen offre des variétés très grandes et qui méritent toute notre attention. Nous savons que l'hymen revêt la forme ovalaire, diaphragmatique, semi-lunaire ou labiée.

Les formes semi-lunaires, diaphragmatiques ou ovalaires, sont les plus rares chez nos petites idiotes. La forme labiée est la plus fréquente; nous l'avons trouvée chez la plupart de nos enfants. Mais cette forme présente elle-même beaucoup d'anomalies dont les unes sont dues en grande partie à la masturbation, et il est de toute importance de connaître ces variétés d'aspect pour ne pas être induit en erreur dans un examen médico-légal. En effet, disons-le tout de suite, presque toutes nos petites idiotes sont déflorées et cette défloration reconnaît pour cause l'onanisme.

Dans l'hymen labié la fente du vagin est généralement verticale et au milieu de l'axe du vagin. Cette fente est plus ou moins longue et mesure 1 centimètre ou 1 centimètre et demi. Les bords sont le plus souvent frangés. L'hymen dans ces cas présente une face externe, une face interne et un bord libre. Ce bord libre est quelquefois sinueux, frangé. Chez nos petites idiotes nous trouvons souvent une lèvre de l'hymen dédoublée, plissée, tandis que l'autre est déchirée dans un point et adhérente à la petite lèvre. Ce dédoublement ou ce plissement de la lèvre hyménéale avec dépression au

niveau de ces plissements fait croire au premier abord que l'orifice vaginal présente plusieurs ouvertures, mais un examen attentif nous montre bientôt que ce n'est qu'une dépression profonde de cet hymen qui produit cet effet. Il n'y a qu'un orifice. Ce dédoublement ou plutôt ce plissement de l'hymen en plusieurs feuillets a quelquefois lieu en bas au niveau de la fosse naviculaire et non sur le côté, et en cet endroit ce plissement pourrait en imposer pour des végétations. L'adhérence des bords labiés de l'hymen avec la petite lèvre a lieu presque toujours d'un seul côté, et le tissu qui réunit ces deux parties est du tissu cicatriciel. Il reconnaît donc pour cause un traumatisme et le traumatisme en ce cas est l'onanisme.

En même temps que l'on constate cette adhérence de l'hymen avec la petite lèvre, on remarque que la petite lèvre est elle-même dédoublée, c'est-à-dire qu'elle présente des plis perpendiculaires d'une certaine épaisseur qui lui donnent l'aspect d'une lèvre supplémentaire, et ces plis supplémentaires me paraissent entretenus par les manœuvres de la masturbation. J'ai trouvé cette anomalie dans huit cas. Cet allongement des petites lèvres, cette production de plis supplémentaires sous l'influence de la masturbation, semblent avoir pour mécanisme le glissement de la muqueuse sur la sous-muqueuse par tiraillements et frottement répétés. Enfin, le méat urinaire dans certains cas est très large, dans un cas il paraissait bifide, mais il n'y avait qu'un orifice vésical et qu'un orifice externe vrai, l'autre canal avait un demi-centimètre de profondeur et se terminait en cul-de-sac. Cette dilatation du méat doit être due à la masturbation, à l'introduction du doigt par exemple. Chez une de mes malades, la nommée G..., cet orifice est très large. Il en est de même de l'orifice de l'hymen qui chez elle est long au moins de 2 centimètres et demi et large d'un centimètre et demi, et entouré d'une membrane hymen épaissie et présentant une encoche à la partie inférieure.

Dans cette ouverture hyménale on aperçoit des plis trans-

versaux en haut et en bas qui ne sont autres que des replis transversaux du vagin. Le doigt introduit dans le vagin fait disparaître ces replis qu'il refoule. Cette enfant qui a 17 ans maintenant et qui est dans le service depuis l'âge de 4 ans, se masturbe constamment. A l'examen on croirait être en présence d'une femme qui a des rapports sexuels très fréquents. Mais nous ne constatons aucune caroncule et débris de membrane. Il y a en bas une seule encoche comme je l'ai dit plus haut et qui est due à une ulcération onguéale.

En résumé, il ressort de ces recherches faites sur 150 enfants que la puberté ne paraît pas retardée chez les idiots et les imbéciles, et qu'il existe des anomalies des organes génitaux dans la proportion de 75 p. 100, portant surtout sur le capuchon du clitoris. Sur les petites lèvres et la membrane hymen, le capuchon est très développé et présente des replis nombreux. Les petites lèvres sont aussi quelquefois très développées. Elles présentent la forme de drapeau ou de tablier au-devant de la vulve. Elles présentent souvent des replis supplémentaires, ce qui leur donne l'aspect dédoublé surtout d'un seul côté et du côté où agit la main, dans la masturbation. En même temps qu'une hypertrophie de cette petite lèvre on signale une pigmentation plus marquée de ce côté.

La membrane hymen présente le plus souvent la forme labiée ; de plus, quand cette forme labiée existe, une des lèvres peut être plissée, dédoublée, et dans ce cas la fente hyménale ne paraît jamais être au milieu de la vulve.

Ce plissement de la membrane hymen se retrouve aussi dans les cas de membrane en forme de croissant et ces plissements peuvent en imposer, à un examen superficiel, pour des végétations.

Enfin un grand nombre d'idiotes ou d'imbéciles, un quart environ, sont déflorées par la masturbation.

Comment distinguera-t-on, cette défloration due à l'onanisme, de la défloration due à un viol par exemple, en l'absence de tout commémoratif ?

Je crois que la déchirure de l'hymen d'un seul côté avec adhérence de cet hymen à la petite lèvre du même côté par du tissu cicatriciel, l'existence de plusieurs plis de cette petite lèvre et la pigmentation plus marquée avec l'hypertrophie de cette lèvre, sont des signes irréfutables de masturbation.

Dans le viol avec intromission de l'organe sexuel, l'hymen est déchiré généralement en plusieurs points, à droite, à gauche et en bas. Au niveau de ces déchirures il n'y a pas généralement d'adhérences de la membrane à la petite lèvre; la membrane hymen revient sur elle-même, se rétracte et peut présenter de petites caroncules libres dans le vagin. Ici au contraire, il y a adhérences aux parties voisines par du tissu cicatriciel, entretenue par la masturbation.

M. Vibert rend compte à la Société du travail qui lui a été offert par M. le Dr Pierre Bosc, de Montpellier, et qui a pour titre : *Le Gonocoque*.

Messieurs,

Parmi les questions qui, depuis une vingtaine d'années, intéressent le plus les médecins, figure celle qui a trait à la nature et à l'origine de la blennorrhagie. On a découvert dans le pus de l'écoulement blennorrhagique un microbe : le gonocoque. Ce microbe est-il bien l'agent effectif de la maladie, et peut-on toujours le reconnaître et le différencier des autres micro-organismes à l'aide de caractères assez spéciaux pour que partout où on le rencontre, on puisse affirmer qu'on est en présence d'une affection blennorrhagique?

Une énorme quantité de travaux ont été faits en France et à l'étranger sur ce sujet, et ont abouti à des résultats assez souvent divergents pour qu'on puisse dire que la question n'a pas encore reçu une solution définitive, et pour qu'il soit assez difficile de dégager les points nettement acquis et d'apprécier la véritable valeur de certaines objections et de certaines contradictions.

Ce travail de critique a été entrepris par M. le Dr Bosc, et accompli par lui de la façon la plus heureuse. Il a lu les innombrables mémoires publiés sur le sujet ; il les a discutés avec la compétence que lui ont acquise ses propres recherches ; parmi les assertions diverses et parfois contradictoires, il en a écarté certaines, il en a accepté d'autres, et cette critique est faite avec

autant de loyauté que de bon sens. La thèse de M. Bosc est donc un exposé très complet et très judicieux de l'état actuel de la question du gonocoque.

En ce qui concerne l'application médico-légale, dont vous saisissez toute l'importance, M. le D[r] Bosc décrit soigneusement toutes les précautions qu'elle exige. Ces précautions sont tellement délicates et difficiles à réaliser dans la pratique, que, par le fait, M. Bosc se trouve presque amené à la conclusion que nous avons formulée autrefois. Peut-être vous rappelez-vous, Messieurs, qu'il y a trois ans, nous vous avons communiqué, M. Bordas et moi, un travail (1) où nous exprimions l'opinion que le moment n'était pas encore venu de faire intervenir la nature du gonocoque dans la pratique de la médecine légale. Cette opinion est encore la nôtre aujourd'hui.

Nous vous proposons, Messieurs, d'adresser les remerciements de la Société à M. le D[r] Bosc pour son très consciencieux, très intéressant et très utile travail.

(1) Vibert et Bordas, *Du gonocoque en médecine légale* (*Ann. d'hyg.*, 1891, tome XXV, p. 443).

EXPÉRIENCES SUR LA COMBUSTION DES CADAVRES

Par MM. **Descoust, Robert et Jules Ogier.**

Il y a quelques mois, nous avons eu l'occasion d'étudier certaines questions relatives à la combustion des cadavres, à propos d'un procès criminel qui vient de se terminer devant la cour d'assises de Chaumont, par la condamnation à mort de l'accusé. Les essais auxquels nous nous sommes livrés n'ont pas apporté beaucoup de lumière en cette affaire assez compliquée : Toutefois la relation sommaire de ces expériences pourra peut-être présenter quelque intérêt.

Dans la nuit du 24 au 25 avril 1893, on trouva sur la route de Chaumont à Buxereuilles, trois cadavres; l'un, celui du sieur Duvaux, était étendu sur l'un des trottoirs de la route ; les deux autres, ceux de la femme Durand et de sa petite fille, étaient à peu de distance du précédent, au bas du remblai que forme la route en cet endroit, contre la lisière d'un champ, et au-dessous d'une haie d'épines. Ces deux cadavres étaient partiellement brûlés : leur présence fut signalée par le sieur Durand lui-même, le mari et le père des deux victimes. Pour des raisons dans le détail desquelles nous n'avons pas à entrer, les soupçons se dirigèrent contre cet homme, qui fut arrêté quelques jours après.

Voici les questions qui furent d'abord posées à l'un de nous, par M. le Juge d'instruction Alphandéry :

..... « Vu la procédure qui s'instruit sur les faits imputés à Durand (Eugène-Ernest), 42 ans, ouvrier en couleur, etc... Durand est inculpé d'homicide volontaire commis dans la nuit du 24 au 25 avril dernier, sur la personne de : 1° sa femme, âgée de 38 ans ; 2° sa fille Blanche, âgée de 4 ans et demi ; 3° le sieur Duvaux. Les deux cadavres de la dame Durand et de sa fille ont été trouvés en partie brûlés, contre une raie de champ sur la route de Buxereuilles, écart de Chaumont. Tous les deux avaient dû être en

partie dépecés avant d'être brûlés, la jambe de la mère était séparée du corps, le cadavre de l'enfant était beaucoup plus carbonisé que celui de la femme Durand. Des débris de vêtements ont été recueillis encore chauds sur les corps de l'une et l'autre, et à côté, ainsi que des débris divers et des os calcinés ou brûlés. L'examen des vêtements confié au pharmacien-expert M. Ronot a révélé que les vêtements des victimes étaient imprégnés d'une matière grasse qu'il a extraite et recueillie. M. le Juge d'instruction est prié de vouloir bien commettre un expert chimiste à l'effet de : procéder à l'examen des extraits de corps gras recueillis, à celui, d'une part, de graisse humaine, recueillie aussi ; à celui d'huile comestible saisie chez l'inculpé : comme pièces de comparaison. L'expert fera toutes constatations nécessaires pour déterminer si le corps gras extrait des débris de vêtements provient des cadavres en combustion, ou bien en est indépendant et a été administré sur les vêtements ou les corps des victimes ; il dira si c'est de la graisse ou de l'huile et quelle huile; si elle est semblable à celle saisie chez l'inculpé. D'autre part l'expert déterminera par l'examen et l'analyse des débris divers d'os et autres à lui soumis et mentionnés dans l'inventaire annexé à notre commission quel a pu être l'agent de combustion des cadavres et la durée approximative d'une combustion pareille des os. On peut penser que le poids total de la femme quand elle était en vie était de 50 kilos environ..... »

Les objets dont l'examen nous est soumis, comprennent :

A. Caisse en bois avec l'étiquette : « Cendres résultant de la combustion de vêtements, et terre, saisis dans la raie du champ. » Cette caisse contient :

1° Une série de petites fioles renfermant des corps gras isolés par M. Ronot, expert à Chaumont : nous ferons ultérieurement l'examen de ces produits ; 2° une petite boîte ronde en carton, avec l'étiquette : « Échantillon de terre » ; où nous trouvons quelques débris d'étoffe incomplètement brûlés, de la terre et des cendres. L'examen du contenu de cette boîte ne peut nous fournir aucune indication intéressante pour répondre aux questions qui nous sont posées.

B. Une petite boîte de fer-blanc avec l'étiquette : « Os trouvés sur l'herbe. » Cette boîte renferme divers os d'enfant, fortement calcinés, parmi lesquels on peut reconnaître un

fragment de radius et un fragment d'humérus; plus, un morceau d'étoffe de soie écossaise, partiellement brûlé.

C. Une seconde boîte de fer blanc, pareille à la précédente, avec l'étiquette : « Os humains trouvés sous les corps », renfermant quelques os avec des débris de vêtements carbonisés adhérents.

D. Une boîte en bois, avec l'étiquette : « Os humains et débris divers trouvés dans la raie du champ. » Cette boîte contient un morceau d'étoffe blanche rayée bleu, partiellement brûlée ; et portant quelques taches de sang ; en outre, un grand nombre de fragments d'os calcinés, parmi lesquels on distingue des morceaux provenant du tibia, de l'articulation coxo-fémorale, de l'os iliaque, des métacarpiens, des phalanges, etc.

E. Une caisse en bois, plus grande, avec l'étiquette : « Débris de vêtements trouvés sous le cadavre de la petite Durand. »

Cette caisse contient : 1° Un paquet de papier, très gras, avec l'étiquette : « Vêtements de la femme Durand. » Ces vêtements, partiellement brûlés, consistent en un morceau de jupe de reps gris ; et un morceau de cotonnade quadrillée, avec quelques taches de sang. Dans la même boîte se trouvent encore les débris suivants : Morceau d'étoffe de cotonnade blanche rayée bleu, avec taches de sang ; un fragment de chemise, deux petits bas d'enfant, un débris de foulard de soie, deux souliers d'enfant, dont l'un fortement brûlé dans la région du talon, et enfin divers fragments d'étoffe calcinés et difficilement reconnaissables.

L'examen de ces étoffes ou de ces os calcinés ne nous renseigne en rien sur la nature du produit qui a pu être employé pour déterminer la combustion.

II. *Analyse du contenu des fioles.* — D'après les renseignements contenus dans le rapport de M. Ronot, pharmacien-expert à Chaumont, trois des fioles qui nous ont été envoyées renferment des matières grasses extraites, au moyen de l'éther bouillant, des bas de l'enfant, de la robe, et de la chemise ; une quatrième fiole renferme de l'huile provenant

d'une bouteille saisie chez l'inculpé; une cinquième fiole contient une très petite quantité de graisse prise sur le cadavre de la femme Durand.

Les procédés qui peuvent servir à caractériser les corps gras sont nombreux; beaucoup d'entre eux sont d'une application difficile et n'ont pu être essayés ici, soit parce qu'ils auraient nécessité l'emploi d'une quantité de matière plus grande que celle dont nous pouvions disposer, soit parce que les extraits renfermaient des impuretés qui auraient masqué les réactions.

Je décrirai successivement les opérations faites sur la série de ces corps gras (huile saisie chez l'inculpé, graisse humaine, corps gras provenant des bas, de la chemise, de la robe). A ces échantillons, j'ai joint, à titre de comparaison, un échantillon d'huile d'olive pure, et deux échantillons de graisse humaine, l'un (A), recueilli par moi à la Morgue, sur le cadavre déjà putréfié d'un noyé, l'autre (B) provenant d'un cadavre frais (femme morte d'un coup de couteau).

Densités. — J'ai déterminé les densités à + 15° par la méthode ordinaire et j'ai trouvé les chiffres suivants :

Huile d'olive type	0.917
— saisie chez l'inculpé	0.925
Graisse humaine (A)	0.917
— — (B)	0.919

On remarque que la densité de l'huile saisie chez l'inculpé est notablement plus forte que celle de l'huile d'olive réputée pure que nous avons prise pour type, plus forte aussi que le chiffre généralement admis pour l'huile d'olive (0,915 en moyenne, d'après le tableau de M. Massie).

La graisse recueillie sur le cadavre de la femme Durand était en trop petite quantité pour qu'on en pût mesurer la densité avec précision. J'ai renoncé à mesurer la densité des corps gras extraits des vêtements, d'abord parce que les impuretés contenues dans ces extraits étaient de nature à altérer les résultats, et surtout, parce que, d'après les chiffres ci-dessus, cette mesure ne pouvait conduire à aucun résultat

exact, les différences entre les graisses et l'huile étant trop petites.

Oléoréfractomètre. — L'huile d'olive pure et l'huile saisie ont été examinées à l'oléoréfractomètre de F. Jean et Amagat. J'ai trouvé :

Huile d'olive pure..................	+ 1°	à 22°
— saisie........................	+ 15°	

Les graisses humaines A et B étudiées au moyen de cet instrument, à la température de + 45° ont donné des déviations en sens inverse, l'une de — 6°5, l'autre de — 9°5. La graisse prise sur le cadavre de la femme Durand n'a pu être examinée (faute d'une quantité suffisante), non plus que les corps gras extraits des vêtements ; la couleur noire et le défaut de transparence de ces extraits rendaient impossible l'emploi du réfractomètre.

De ces essais, il résulte que l'huile saisie donne au réfractomètre une déviation très différente de celle que fournit l'huile d'olive, et très différente aussi des déviations produites par nos deux échantillons de graisse humaine.

Points de fusion. — Les corps gras extraits par M. Ronot sont liquides aux températures ordinaires. Ils pourraient donc être constitués, soit par une huile, soit par une graisse fusible à basse température. Parmi les graisses facilement fusibles, la graisse humaine est au premier rang. Voici quelques chiffres à ce sujet :

	Liquéfaction.	Solidification.
Graisse humaine......	+ 15° à + 22°	+ 6° à + 15°
— —	+ 25°	+ 17°
— de veau......	+ 52°	
— de mouton....	+ 27° à + 43°	
— de porc.......	+ 40°	
— de bœuf......	+ 39°	+ 37°

Tous ces chiffres sont d'ailleurs très variables, selon diverses circonstances, et notamment selon la région du corps où a été recueillie la graisse. Leur détermination est difficile et peu précise ; la seule conclusion qu'on puisse tirer de ces observations, c'est que, si l'on admet que les extraits sont

constitués par une graisse, cette graisse est, plus probablement, de la graisse humaine.

Points de fusion des acides gras. — D'autre part, j'ai déterminé les points de fusion des acides gras contenus dans les diverses matières en question. J'ai opéré sur 0 gr. 5 de matière, saponifiée à chaud en présence de l'alcool; après évaporation à sec, le résidu a été redissous dans l'eau et traité par l'acide chlorhydrique, qui a déterminé la précipitation des acides gras; après refroidissement, lavage, etc., j'ai déterminé les points de fusion sur un bain de mercure. Voici les chiffres obtenus :

Huile saisie chez l'inculpé	+ 24°
Graisse humaine A	+ 36°
Corps gras extrait de la chemise	+ 37°
— — des bas	+ 31°
— — de la robe	+ 36°

Ces nombres, quel que soit leur défaut de précision, indiquent en tous cas une grande différence entre les points de fusion des acides gras provenant de l'huile saisie, et ceux des acides gras provenant des corps gras des vêtements. Ces derniers ont fourni des chiffres du même ordre que ceux qu'on obtient avec la graisse humaine, et beaucoup plus forts que ceux des acides gras de l'huile.

Indices d'iode. — J'ai déterminé, selon la méthode de Hübl, les quantités d'iode fixées par les diverses matières. Les expériences ont été faites sur 0gr,5 de chaque substance, dissoute dans le chloroforme et additionnée de 40 centimètres cubes du mélange d'iode et de bichlorure de mercure en solution alcoolique, selon les proportions indiquées par Hübl. Après deux heures de contact l'iode en excès a été titré au moyen de l'hyposulfite de soude. Les indices d'iode rapportés à 100 grammes de corps gras sont les suivants :

Huile d'olive type	82.2
— saisie	107.6
Graisse humaine A	68.5
— — B	68.1
Corps gras extrait de la chemise	62.7
— — des bas	64.0
— — de la robe	65 7

Ces résultats indiquent :

1° Que le titre trouvé pour l'huile d'olive type est bien celui qu'indiquent les auteurs (82,5 environ) ;

2° Que le titre trouvé pour l'huile saisie est très exactement celui qu'on indique pour l'huile de sésame (105 à 108). L'huile de coton fournirait aussi un chiffre du même ordre ;

3° Que les indices d'iode trouvés, soit pour les graisses humaines recueillies par nous, soit pour les extraits provenant des vêtements, sont très voisins les uns des autres, et en tout cas très différents de ceux que fournissent soit l'huile saisie, soit l'huile d'olive pure. Nous pouvons donc à présent, affirmer que les corps gras extraits des vêtements n'ont aucun rapport avec l'huile saisie.

Réactions chimiques de l'huile saisie. — Cette huile, agitée avec de l'acide azotique, prend une coloration rougeâtre. — En présence d'un mélange d'acide chlorhydrique et de sucre, elle donne une belle teinte rouge. — Enfin, avec un mélange d'acides sulfurique et nitrique, elle donne une coloration verte fugace.

Ces réactions sont celles de *l'huile de sésame* ; les données physiques (oléoréfractomètre, densité) concordent avec ce résultat ; nous avons déjà dit que l'indice d'iode est aussi celui de l'huile de sésame. La nature de l'huile saisie chez l'inculpé se trouve donc maintenant déterminée.

Les corps gras extraits des vêtements ne présentent aucun de ces caractères : l'addition du mélange sulfo-nitrique ne donne aucune réaction caractéristique. Le sucre et l'acide chlorhydrique produisent une teinte orangée, toute pareille à celle qu'on obtient avec la graisse humaine. Mais il est bien certain qu'un caractère de ce genre ne saurait suffire pour nous permettre d'affirmer que les corps en question sont bien de la graisse humaine. Beaucoup d'autres corps gras pourraient présenter des caractères analogues.

Nous ne voyons malheureusement pas la possibilité d'établir formellement si ces substances isolées des vêtements sont en réalité de la graisse humaine : il faudrait pour

des expériences de ce genre pouvoir disposer d'une quantité de matière assez considérable, et surtout opérer sur des produits purs, et non point mélangés, comme c'est ici le cas, de corps étrangers, dus à la combustion partielle des vêtements et des corps gras eux-mêmes ; impuretés dont la séparation ne paraît guère possible.

En résumé, d'après toutes ces expériences, nous pouvons dire : les matières grasses existant sur les vêtements n'ont aucun rapport avec l'huile saisie chez l'inculpé, qui est de l'huile de sésame. Aucune des réactions observées n'est assez caractéristique pour nous permettre d'affirmer que les corps gras en question sont de la graisse humaine. Mais c'est cependant une hypothèse très vraisemblable, et qui n'est en contradiction avec aucune des expériences faites, toutes ces expériences ayant donné des résultats analogues à ceux qu'on obtient avec la graisse humaine.

L'examen des os calcinés, des vêtements à demi brûlés ne nous indique en aucune manière quel a été l'agent employé pour déterminer la combustion des cadavres. Si cet agent a été un liquide inflammable, tel que le pétrole ou l'alcool, la combustion en a fait disparaître les traces. L'échantillon de terre contenu dans la petite boîte de carton, est à peine alcalin; il ne contient pas de cendre en quantité appréciable : ce fait laisserait supposer qu'on n'a pas employé, pour déterminer la combustion, une substance telle que le bois, qui aurait laissé des cendres fortement alcalines. En somme, nous ne pouvons répondre à la question qui nous est posée, ni même présenter une hypothèse acceptable.

Je fus encore assez embarrassé pour répondre à cette dernière question : « Quelle a été la durée approximative de cette combustion? »

Je n'avais pas encore vu les cadavres eux-mêmes, mais seulement quelques débris; et je ne pouvais me faire une idée exacte de leur degré de combustion : Je me bornai donc à ces réflexions vagues :

Il est assez difficile de brûler entièrement un cadavre : dans le four crématoire de la Ville de Paris, où les conditions les plus favorables se trouvent réalisées, la combustion n'est totale qu'après un temps assez long, 1 heure, 1 heure 1/2 et même 2 heures, selon le volume du cadavre. Mais il faut un temps beaucoup moins long, quelques minutes, pour obtenir une combustion *à peu près* complète. Après quelques minutes, en effet, les os sont débarrassés des tissus qui les enveloppent; ils sont noirs, ou du moins renferment encore des quantités notables de charbon incomplètement brûlé : les organes volumineux, tels que le foie, restent à l'état de charbon dont la combustion totale est fort difficile. Il nous semble que les débris dont l'examen nous a été soumis, sont à peu près dans cet état intermédiaire : et, comme la combustion de ces deux cadavres n'a pas dû être faite dans des conditions aussi favorables que celles qu'on réalise dans un four crématoire, nous estimons qu'il a fallu un temps assez considérable, par exemple une demi-heure au moins, et peut-être beaucoup plus pour arriver au résultat obtenu.

J'ai reconnu par la suite que cette appréciation du temps nécessaire était de beaucoup au-dessous de la vérité.

Les conclusions de ce premier rapport étaient donc les suivantes :

1° L'huile saisie chez l'inculpé est de l'huile de sésame ;

2° Les matières grasses extraites des vêtements partiellement brûlés, trouvés sur les deux cadavres, ont les caractères des graisses animales, et en particulier ceux de la graisse humaine : on ne peut affirmer d'une manière positive que ces matières sont formées par de la graisse humaine, mais cette hypothèse est très vraisemblable.

Dans une seconde commission rogatoire, M. le juge d'instruction confia à MM. Robert, Descoust et Ogier la mission suivante :

« Vu la procédure, etc...

« Vu les rapports de MM. Robert, docteur en médecine à Chaumont, de M. Ronot, pharmacien à Chaumont, de M. Ogier, chef du laboratoire de toxicologie à Paris, etc., Attendu que du travail de chacun de ces experts, il résulte, que, faute de documents plus précis et plus nombreux, ils n'ont pu répondre à

certaines questions posées, et dont la solution importe au premier chef à la manifestation de la vérité ; — attendu que dans ces conditions une nouvelle expertise s'impose, etc. — Disons qu'il sera procédé à une nouvelle expertise par les soins de : 1° M. Robert (Adhémar), docteur en médecine à Chaumont ; 2° M. Descoust, docteur en médecine à Paris ; 3° M. Ogier, docteur ès sciences, chef du laboratoire de toxicologie à Paris ;.... disons que les cadavres des trois victimes seront mis à la disposition des experts, pour tous prélèvements, expériences, examens, analyse, lesquels devront porter également sur les crânes des victimes, etc., etc..., à l'effet de déterminer : 1° quel est l'instrument qui a servi à frapper les victimes ; 2° quel est celui qui a servi à les dépecer ; 3° s'il peut être admis qu'elles ont été frappées à l'endroit où elles ont été retrouvées ; 4° les causes de la mort ; 5° comment elles ont été comburées ; 6° avec quel agent ; 7° quelle a été la durée approximative de la combustion.

I. Nous nous sommes rendus à Chaumont le 12 juin 1893. En présence de M. le juge d'instruction, nous avons visité les lieux où ont été découverts les cadavres, et l'habitation de l'inculpé. Aucune constatation nouvelle n'a été relevée pendant cette visite : la description exacte de la position des cadavres, de l'état du terrain, etc., a été faite minutieusement par l'un de nous (1), dans un précédent rapport. Nous n'avons donc rien à ajouter sur ce sujet.

Maison de Durand. — Dans cette maison, composée d'un rez-de-chaussée de trois pièces, et d'un premier étage, nous avons examiné une cheminée située dans la pièce de gauche : cette cheminée ne contenait pas de cendres ; il semble qu'on n'y a pas fait de feu depuis longtemps. Dans la pièce de droite se trouvait un petit poêle dont le foyer mesurait $19^c \times 19^c \times 21^c$; le tiroir contenait des cendres que nous avons recueillies en partie. Une toile à matelas, une serpillière ont été également mises sous scellés. Nous ferons plus loin l'examen de ces divers objets.

Nous avons ensuite procédé à l'examen des cadavres.

II. *Cadavre de la femme Durand.* — Nous rappellerons que l'au-

(1) M. le D[r] Robert.

topsie a déjà été faite très complètement par l'un de nous, le Dr Robert : Les viscères thoraciques et abdominaux ont été examinés avec soin; les lésions extérieures, mutilations et brûlures ont été exactement notées. Nous reviendrons ici sur quelques points, au sujet des mutilations, des surfaces de section, du mode de groupement des brûlures et de leur profondeur.

Le cadavre de la femme Durand, outre les blessures de la tête qui seront décrites plus loin, présente diverses lésions et mutilations qui n'ont pu être causées par le feu, et qui très certainement ont été pratiquées avant la combustion. Le membre inférieur gauche et la hanche ont été séparés du tronc : de ce membre gauche, il ne reste que le pied, la jambe et un tronçon de cuisse long d'environ 14 centimètres.

L'action du feu sur les muscles, formant moignon, a produit une déformation de la surface de section, et une carbonisation superficielle qui rendent difficile la constatation du procédé employé pour produire la section. — La jambe n'a subi qu'une combustion peu prononcée; la peau, le tissu cellulaire et les muscles ont été grillés superficiellement, et cuits plutôt par action à distance du feu, que par contact direct. La ligne de carbonisation de la cuisse s'arrête au-dessus de la rotule, et fait le tour de la partie inférieure du membre : cette carbonisation pénètre à une profondeur de 4 à 5 centimètres; au-dessous les muscles ont conservé leur couleur rosée. — Le tronçon supérieur de la cuisse manque, ainsi que la plus grande partie de l'os iliaque gauche, du sacrum, du coccyx, et une partie de l'os iliaque droit. Toutes les surfaces de séparation, dans cette région, sont carbonisées ; il est par suite impossible d'arriver à se faire une opinion exacte sur les procédés employés pour produire les mutilations.

Le membre inférieur droit est brûlé depuis le tiers supérieur du mollet droit jusqu'au bassin; mais c'est seulement depuis le tiers inférieur du fémur jusqu'au bassin qu'il a subi une véritable carbonisation. — L'articulation coxo-fémorale est ouverte ; la tête du fémur, en partie détruite par le feu, est sortie de la cavité cotyloïde. — Presque tous les muscles de la partie postérieure de la cuisse et de la fesse ont disparu, soit qu'ils aient été enlevés, soit qu'ils aient été détruits par le feu. Les quelques portions de muscles restant autour du fémur sont en partie carbonisées.

Le membre supérieur droit présente une fracture au niveau du coude. Le bras droit a subi des effets de combustion, moins marqués que le bras gauche. La peau présente sur la partie antérieure de l'avant-bras des ouvertures multiples paraissant faites avec un instrument tranchant. La cuisson des muscles de l'avant-bras est

plus complète que celle du bras. La main droite est recroquevillée ; la peau a éclaté au niveau de la paume de la main. — Au-dessus du coude gauche, les deux os de l'avant-bras offrent des fractures à surfaces irrégulières dont le mode de production ne peut être déterminé.

Dans le dos, la peau présente une coloration noirâtre, sans carbonisation profonde ; l'apparence ordinaire de la peau est conservée sous la teinte noirâtre ; à moins de un centimètre au-dessous de la peau, les muscles et tissus sous-jacents ont leur coloration normale.

Les viscères thoraciques et abdominaux ont été examinés dans la précédente autopsie ; ils ont subi, depuis, des phénomènes de putréfaction, qui en ont altéré la structure et rendent inutile tout nouvel examen. Nous rappellerons seulement que, dans la première autopsie, on a constaté l'absence de l'utérus, de la vessie, du rectum, en un mot des organes du petit bassin.

III. *Cadavre de la petite Durand.* — Le cadavre de cette enfant présente des brûlures qui intéressent surtout la joue gauche, la partie antérieure du cou, la partie postérieure gauche de la tête, l'oreille gauche et les muscles de la paroi thoracique gauche ; le bras gauche manque ; sur le côté droit, les brûlures siègent surtout à la partie externe du bras et interne de l'avant-bras. Sous l'action de la chaleur, l'avant-bras s'est fortement rétracté vers le bras. — Le membre inférieur droit est brûlé depuis l'os iliaque jusqu'à 7 centimètres au-dessus des malléoles ; l'os iliaque droit a été profondément atteint par le feu ; il n'en subsiste qu'une partie. La jambe gauche a été moins brûlée à la partie antérieure que la droite, et davantage à la partie postérieure jusqu'au talon : dans cette région la brûlure de la peau a été accompagnée de cuisson des muscles, même dans les couches les plus profondes. Dans le dos, on voit des brûlures s'étendant de la nuque jusqu'aux jambes ; les muscles sont détruits, et par places, les os sont mis à nu.

Les viscères thoraciques et abdominaux sont altérés par la putréfaction ; comme l'indique le rapport de M. le Dr Robert, ils paraissent avoir subi une véritable cuisson.

IV. *Cadavre de Duvaux.* — Le cadavre est dans un état de putréfaction avancée ; il est difficile à présent de constater les traces de violences qui ont pu être observées lors de la première autopsie. Il nous semble donc inutile de revenir sur l'examen de ce cadavre : nous nous contenterons d'étudier, ci-après, les lésions du crâne.

V. *Examen des crânes.* — Crâne de la femme Durand. Sur le côté droit de ce crâne, au bord du pariétal, à 5 millimètres de la

section pariéto-frontale, on voit une ouverture, ayant la forme d'un triangle dont les côtés mesurent : 22, 18 et 13 millimètres : il existe un enfoncement de la table interne de l'os qui forme à l'intérieur une saillie très notable : L'enfoncement de la table interne ferme la moitié du triangle : d'après l'examen de cet orifice, il semble que le coup qui a déterminé la lésion a été porté obliquement, par un mouvement dirigé de haut en bas et de la gauche du crâne vers sa droite. La forme triangulaire de la lésion, la disposition de la table interne de l'os, présentent les caractères d'une plaie faite par un instrument contondant, tel qu'un marteau. — Au niveau de la bosse frontale droite, se trouve une lésion de même nature que la précédente, formant un triangle dont les côtés mesurent 22-17-13 millimètres. La perte de substance est plus considérable que dans la plaie précédente. La disposition de la lèvre interne de la fracture indique que le coup, de même que le premier, a été porté obliquement, de la partie gauche du crâne vers la droite.

Entre ces deux lésions existe encore une autre solution de continuité, sans caractères précis, qui peut avoir eu la même origine que les deux précédentes.

Crâne de l'enfant Durand. — Ce crâne, brûlé au niveau de l'occipital et du pariétal, surtout du côté gauche, présente au-dessus de la bosse frontale gauche un enfoncement de forme irrégulière, de 45 millimètres de hauteur sur 35 en moyenne de largeur, avec une large perte de substance à la partie postérieure, et un fragment mobile, à la partie antérieure. En arrière il existe une double ligne de fracture, en forme de V, haute de 30 millimètres, avec un écartement de 18 millimètres en haut des branches : de la pointe de ce V, assez voisine de la limite de carbonisation, part une petite ligne de fracture qui va se perdre au niveau de la bosse pariétale après un trajet de 13 millimètres. Sur le côté droit de la tête, un peu au-dessus de la suture pariéto-temporale, on voit une autre fracture du crâne, avec un léger enfoncement de la partie antérieure et se terminant au sommet par deux autres petites fractures de direction perpendiculaire à la grande. Enfin, une ligne courbe, formant une sorte de demi-cercle d'un diamètre de 40 millimètres, indique l'existence d'une nouvelle fracture concentrique à la précédente.

Toutes ces lésions peuvent avoir été produites par un instrument contondant, tel qu'un marteau.

Crâne de Duvaux. — Sur le crâne de Duvaux, à deux centimètres de la ligne médiane du frontal, on observe une perte de substance de forme triangulaire, dont les dimensions sont 22, 17,

12 millimètres. Le côté gauche est taillé en un biseau dont la surface serait inclinée de gauche à droite et de haut en bas : A ce niveau, la table interne de l'os est enfoncée, divisée en plusieurs fragments; et des angles partent des fractures qui intéressent toute l'épaisseur du frontal. — A 2 centimètres au-dessous du bord gauche de la lésion précédente, se trouvent des traces de coups, sous la forme d'une dépression très nettement marquée, qui a divisé la table externe de l'os; mais, en raison de la grande épaisseur du crâne en cet endroit, le coup n'a déterminé que des fissures, sans enfoncement de la table interne. — Sur le pariétal droit, à 1 centimètre de la suture pariéto-frontale, nous remarquons encore un grand orifice, de forme triangulaire, toujours de mêmes dimensions et entouré de trois fragments complètement détachés du crâne. — A la partie postérieure droite de l'occipital, une vaste perte de substance dont la forme est actuellement difficile à décrire, en raison du voisinage du trait de scie qui a été pratiqué pour l'ouverture du crâne. — Signalons encore, à la partie gauche et inférieure de l'occipital, une petite dépression profonde de 3 millim. et longue de 10 millim., se traduisant à l'intérieur, malgré la grande épaisseur de l'os, par un soulèvement étoilé de la table interne.

Toutes les lésions du crâne de Duvaux peuvent avoir été produites par un marteau, ou par un instrument contondant de même nature.

VI. *Examen des autres scellés.*

Marteau. — Ce marteau a été saisi au domicile de Duvaux. Le manche est long de 22 cent.; le fer a 92 millimètres de longueur; la tête forme un carré de 2 cent. de côté. L'un des angles de la panne est légèrement écorné. Le manche a la couleur gris-sale d'un instrument qui a déjà assez longtemps servi. Le fer est rouillé.

On n'y distingue point de tache de sang; les épreuves habituelles (gaïac, cristaux d'hémine) ont donné des résultats négatifs.

D'après ses dimensions, ce marteau peut fort bien avoir servi à produire les lésions constatées sur les crânes des victimes; mais rien ne nous indique que c'est cet instrument plutôt qu'un autre que l'assassin a employé pour commettre le crime.

Couteau. — L'examen de ce couteau, qui est un couteau de table ordinaire, n'a présenté aucune particularité intéressante.

Cendres du fourneau. — Ces cendres ont été recueillies dans le fourneau de fonte du domicile de Duvaux. En les tamisant sur une toile métallique fine, nous avons reconnu que les parties les plus grossières renfermaient *de très nombreux débris d'étoffe* plus ou

moins complètement carbonisés. Nous avons distingué en outre trois boutons de porcelaine, et cinq autres boutons de formes diverses; enfin, des fragments de braise.

Toile à matelas. — Cette toile présente au centre une large déchirure dont les bords, irréguliers, paraissent en certains points, déchiquetés, et en d'autres points, coupés avec un instrument tranchant. Au pourtour de cette ouverture centrale, on remarque quelques taches de sang, de petites dimensions.

La *serpillière* ne présente rien d'intéressant : les taches brunes assez étendues qui s'y trouvent ne sont point constituées par du sang.

Parmi les autres objets mis sous scellés, figurent encore :

Une *branche d'épine*, légèrement brûlée en certains points. Plusieurs des brindilles de cette branche sont couvertes d'un enduit de sang desséché, dont la présence a été constatée par la réaction de la teinture de gaïac et par la production des cristaux caractéristiques de chlorhydrate d'hématine ;

Une *natte de faux cheveux*, légèrement brûlée à la surface, repliée en deux, et portant sur l'un des côtés des brins d'herbe dont la couleur verte est encore reconnaissable;

Une autre *fausse natte*, non brûlée.

VII. Nous devons maintenant essayer de répondre aux questions suivantes :

Comment les victimes ont-elles été comburées? — Avec quel agent? — Quelle a été la durée approximative de la combustion?

Rappelons que ces questions ont été partiellement traitées dans un précédent rapport signé de l'un de nous.

En ce qui concerne l'agent qui a servi à opérer la combustion, il a été dit que, cet agent comburant ayant disparu par le fait même de la combustion, il était impossible actuellement d'en déterminer la nature. Nous n'avons pas à modifier cette conclusion.

Des taches de matières grasses ayant été trouvées sur certaines parties incomplètement brûlées des vêtements, on a supposé que l'agent comburant pouvait avoir été de l'huile (et en particulier de l'huile pareille à celle qui avait été saisie chez l'inculpé). Les analyses relatées dans le rapport de M. Ogier, ont montré que l'huile saisie était de l'huile

de sésame, que les matières grasses des vêtements, extraites par M. l'expert Ronot, n'avaient aucunement les propriétés de l'huile de sésame, qu'elles offraient au contraire les caractères des graisses animales et plus particulièrement ceux de la graisse humaine. Sans affirmer positivement que ces taches des vêtements étaient produites par de la graisse humaine, nous avons pu considérer cette supposition comme très vraisemblable. Les expériences de combustion de cadavres, dont nous parlerons plus loin, confirment cette manière de voir et expliquent comment les taches de graisse ont pu se faire sur les vêtements. Nous laissons maintenant de côté cette étude des matières grasses des vêtements : il n'y a point de déduction à en tirer relativement à la nature de l'agent comburant employé.

Si l'on supposait que la combustion a été pratiquée à l'aide d'un feu de bois, il serait nécessaire d'admettre que les cadavres n'ont pas été brûlés à l'endroit où ils ont été trouvés. En effet un feu de bois aurait nécessairement laissé sur le sol, aux environs des cadavres, des quantités considérables de cendres, de braises, dont la présence eût été certainement constatée.

Nous pouvons nous demander maintenant si la combustion a pu avoir lieu à l'aide d'un liquide inflammable, et dans quelles conditions elle était possible. — Parmi les liquides combustibles que l'inculpé aurait pu se procurer sans peine, nous ne voyons guère que le pétrole, l'huile ou l'alcool. C'est avec ces trois liquides qu'ont été faites les expériences suivantes entreprises dans le but de déterminer s'il est possible, à l'aide de tels liquides, de produire des brûlures comparables à celles que présentaient les corps de la femme Durand et de sa fille.

Nous avons obtenu l'autorisation de pratiquer ces essais sur trois cadavres de suicidés, provenant de la Morgue, qui ont été transportés au four crématoire de la ville de Paris. L'emplacement mis à notre disposition est une sorte de fossé profond de 4 à 5 mètres, large de 3 ou 4, long de 10 ou

12 mètres : l'espace est donc suffisant pour qu'on puisse considérer nos expériences comme ayant été faites en plein air. Les corps ont été recouverts de vêtements divers ; étoffe de drap, laine, coton, toile ; — ils ont été étendus sur des soles de tôle à la surface desquelles on avait au préalable répandu une couche de terre. On a ensuite arrosé les vêtements de pétrole, d'huile et d'alcool.

Au point de vue de l'état final de la combustion, on peut dire d'une manière générale que les effets produits sont à peu près les mêmes avec les trois liquides. Les différences consistent surtout dans la rapidité avec laquelle le feu se propage dans tout le liquide. L'alcool prend feu partout presque instantanément, et sa combustion est très prompte : l'inflammation de l'huile est, au contraire, lente et difficile ; la flamme ne se propage, d'une partie à l'autre des vêtements imprégnés, qu'avec une grande lenteur ; — le pétrole, (il s'agit de pétrole ordinaire pour lampes) — tient le milieu entre les deux produits précédents. En d'autres termes, l'alcool, s'il était employé en volume insuffisant pourrait brûler presque tout d'un coup, sans déterminer la combustion complète des vêtements, et à plus forte raison sans produire de brûlures notables sur le cadavre. L'huile, au contraire, pourrait brûler seulement par places, déterminer des combustions localisées des vêtements et de la chair. Pour obtenir avec l'huile les mêmes effets qu'avec l'alcool ou le pétrole, il a été nécessaire d'attendre un temps plus long et d'activer la combustion en soulevant de temps à autre les vêtements partiellement carbonisés. — Le pétrole est l'agent qui nous a donné les meilleurs résultats, au point de vue de l'inflammation et de la transmission de la flamme au cadavre.

Quel que soit le liquide employé, on finit par arriver sensiblement au même résultat, et on distingue toujours dans l'opération deux phases : D'abord, l'inflammation de l'agent comburant et des vêtements détermine un échauffement progressif de la peau et des membres : ceux-ci se rétractent peu

à peu; les bras s'élèvent, par des mouvements saccadés (l'avant-bras se rapprochant du bras); les genoux se soulèvent aussi, les talons se rapprochant du siège. Il résulte de ce changement dans l'attitude du cadavre que l'air peut circuler librement dans la région des jambes, des cuisses et des fesses : par suite, dans cette région, la combustion devient plus énergique, la flamme du liquide répandu à terre peut lécher les membres ainsi soulevés.

Après quelque temps, la température développée est suffisante pour détruire la peau et un peu du tissu musculaire : alors les graisses sous-cutanées commencent à fondre, tombent à terre tout enflammées et agissent à leur tour comme agent de combustion. C'est la seconde phase de l'opération.

D'après ce qui vient d'être dit, on comprend comment, chez les trois cadavres que nous avons fait brûler, ainsi que chez ceux de la femme Durand et de sa fille, la région du bassin et des cuisses est la plus fortement atteinte par le feu.

Les mains et les avant-bras qui sont aussi soulevés au-dessus du sol brûlent de même avec une facilité relative.

Quant aux autres parties du cadavre, sur lesquelles le liquide combustible ne peut pas agir de bas en haut, elles résistent beaucoup plus longtemps : peu à peu cependant la peau du ventre se fendille, éclate et laisse échapper des graisses liquides : ces graisses peuvent s'étendre par capillarité et imprégner des parties voisines de vêtements incomplètement brûlés : ce qui explique les taches trouvées sur les vêtements des victimes. (Nous avons analysé, par le réfractomètre et l'essai de Hübl, des graisses provenant de nos cadavres en combustion : les chiffres trouvés concordent avec ceux qu'avaient donnés les premières expériences.)

Mais il s'en faut de beaucoup que cette combustion des cadavres soit rapide. Sur ce point, nous devons modifier l'opinion émise par l'un de nous dans un précédent rapport (M. Ogier) où l'on évaluait à une demi-heure au moins, mais peut-être beaucoup plus, le temps néces-

saire pour arriver à une combustion analogue à celle de cadavres de la femme Durand et de sa fille. Dans les conditions expérimentales où nous nous sommes placés, il nous a fallu deux heures pour produire une combustion beaucoup moins profonde que celle des deux cadavres en question (1). Nos cadavres, il est vrai, n'avaient pas subi de mutilations, enlèvement de viscères ou de parties molles, ce qui modifie un peu les conditions. Pour arriver à une combustion à peu près complète, nous estimons qu'il nous aurait fallu pour l'achever entièrement toute une journée; en effet, même dans les points où la combustion a été réellement active (région des cuisses et des fesses), nous n'avons obtenu, après deux heures, qu'une carbonisation des organes génitaux, une destruction de la peau des fesses et de la cuisse et d'une faible épaisseur de tissu musculaire; il n'y avait aucune séparation de membres, aucun os mis à nu.

Si la combustion des cadavres de la femme Durand et de sa fille a été réalisée à l'aide d'un liquide combustible, ce qui paraît probable, il a fallu, pour obtenir le résultat observé, un temps considérable, plusieurs heures, 4 ou 5 au moins, par exemple.

Dans nos expériences, la flamme s'est élevée à une assez grande hauteur. Si les cadavres de la femme Durand et de sa fille avaient été brûlés dans les mêmes conditions que celles où nous nous sommes placés, la haie d'épine qui était au-dessus de ces cadavres aurait été atteinte par le feu : ce qui n'a pas été constaté. Pour cette raison nous sommes enclins à croire que la combustion des cadavres a été réalisée ailleurs que dans l'endroit où ils ont été trouvés. Cependant nous ne pouvons émettre sur ce point une affirmation formelle. Il n'est pas impossible en effet d'imaginer des conditions dans lesquelles la flamme de l'agent combustible aurait pu s'élever à une hauteur moindre que

(1) Nous n'avons pas pu pousser les expériences jusqu'au bout, l'autorisation qui nous avait été donnée nous obligeant à terminer les essais avant 10 heures du matin.

dans nos expériences : par exemple, si le liquide n'a été employé que par petites fractions successives (et spécialement si ce liquide était de l'huile) ; ou encore, si l'on suppose que les flammes, en raison de la direction du vent, ont été chassées vers le champ, et que la haie s'est trouvée ainsi préservée. Sur ce dernier point l'instruction pourra peut-être recueillir des renseignements précis.

Conclusions. — La forme des lésions observées sur les crânes des victimes indique qu'elles ont été produites par un marteau ou instrument analogue. Ces lésions, par leur nombre et leur gravité, étaient de nature à déterminer rapidement la mort.

Les dimensions du marteau saisi concordent avec les dimensions des blessures : toutefois rien n'indique que c'est ce marteau, plutôt qu'un autre, qui a été l'instrument du crime.

Il résulte de l'examen des cadavres, et des constatations du Dr Robert, que les victimes ont subi certaines mutilations, ablations de membres et de viscères. L'action du feu sur les surfaces de section des régions mutilées en a modifié l'aspect, de telle sorte qu'il n'est guère possible aujourd'hui de préciser comment et avec quel instrument ces mutilations ont été produites. Il se peut que le dépeçage ait été fait avec un couteau ordinaire : une telle opération est d'ailleurs malaisée et nécessite une assez grande dépense de force quand les sections portent sur des régions osseuses.

L'agent comburant qui a été employé à brûler les cadavres ne peut pas être actuellement déterminé : Cet agent aurait pu être du pétrole, de l'huile, de l'alcool, ou un autre liquide analogue, ou bien encore un feu de bois.

Si la combustion a eu lieu au moyen d'un feu de bois — ce que rien ne démontre, — l'opération a dû être pratiquée ailleurs que sur le lieu où ont été trouvés les cadavres. En effet, on n'a pas observé à cette place les débris de cendres ou de braises qu'aurait certainement laissés la combustion d'une masse considérable de bois. Si l'assassin s'est servi

d'un liquide combustible, tel que l'alcool, le pétrole, ou l'huile, employé dans des conditions analogues à celles où nous nous sommes placés dans les expériences relatées plus haut, la flamme a dû s'élever assez haut pour brûler la haie voisine ; ce qui n'a pas été constaté : cette circonstance tendrait à nous faire penser que les cadavres n'ont pas été brûlés à l'endroit où on les a trouvés. Mais nous ne pouvons pas être affirmatifs sur ce point : car l'on peut imaginer des circonstances dans lesquelles la haie aurait été préservée contre l'action du feu, par exemple : si l'agent combustible n'a été employé que par petites fractions successives ; ou encore, si la direction du vent a été telle que les flammes aient été repoussées loin de la haie dans la direction du champ.

La combustion, à l'aide d'un liquide inflammable, d'un cadavre placé sur le sol, est d'après nos expériences une opération fort longue. Nous estimons, sans pouvoir d'ailleurs donner de chiffre précis, qu'il a fallu quatre ou cinq heures au moins pour déterminer des brûlures, telles que celles qu'on a observées sur les cadavres de la femme Durand et de sa fille.

M. Pouchet voudrait savoir si la cholestérine a été recherchée. Il rappelle que, lorsque la graisse animale est soumise à une température assez élevée pour amener sa distillation, des quantités appréciables de cholestérine peuvent se produire. Le rapport est, pour M. Pouchet, fort intéressant surtout en ce qui concerne les expériences faites sur la combustion des cadavres. Peut-être eut-il été préférable de ne pas insister sur les combustions opérées dans le four crématoire, qui ne sont pas comparables à celles effectuées en plein air. En effet, lorsqu'on brûle un cadavre à l'air libre et par conséquent à petit feu, il ne se forme pas de ces masses de charbon résultant de la haute température du four, masses de charbon qui deviennent, à leur tour, difficilement combustibles.

M. Ogier. — Je n'ai pas été amené à rechercher la cholestérine.

Présentation d'un projectile d'une bombe à la dynamite. — M. Polaillon présente un projectile qu'il a extrait de la jambe de M. I., blessé par la bombe qui a fait explosion dans un hôtel meublé de la rue Saint-Jacques. Ce projectile qui a la forme d'un fragment d'écrou ou de grille en fonte avait pénétré dans le membre inférieur gauche de M. I. par la face interne du mollet. Il

était tout d'abord impossible de suivre son trajet dans les parties molles. Ce n'est qu'au troisième jour que le projectile a manifesté sa présence par une petite tumeur élastique et sonore à la percussion, qui présentait tous les symptômes d'un abcès gangréneux avec développement de gaz.

L'incision pratiquée à ce niveau mit au jour le morceau de métal qui était venu se loger en un point très voisin de la peau, du côté de la face interne du mollet.

La plaie a guéri sans complication.

Présentation d'une balle de revolver d'un calibre inusité. — M. Polaillon. — Vous vous rappelez, Messieurs, que tout dernièrement un individu d'origine étrangère a tiré trois coups de revolver sur une dame S., et s'est suicidé ensuite. La blessée a été apportée dans mon service et j'ai pu lui extraire de la face la balle que voici : Elle appartient, comme vous le constatez, à un modèle inusité en France. Je n'en ai pour ma part, jamais vu d'un aussi gros calibre.

La Séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1894

Présidence de M. J. Falret

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le Dr Paul Moreau (de Tours) offre à la Société de la part de M. Paul Aubry, membre correspondant, un ouvrage ayant pour titre: *De la contagion du meurtre.* Des remerciements seront adressés à M. Aubry, et M. Moreau (de Tours) est chargé de faire l'analyse du travail.

La correspondance comprend :

Une lettre des organisateurs du congrès d'hygiène et de démographie qui se tiendra à Budapest au mois de septembre prochain, lettre priant la Société de médecine légale de vouloir bien se faire représenter audit congrès ;

Une lettre de M. le Ministre de l'Instruction publique qui envoie à la Société la somme de 300 francs, comme souscription au *Bulletin.*

Demande d'avis de M. le Dr X. sur une question de *secret professionnel*:

Un médecin est appelé par une fermière qui lui demande d'examiner sa servante et de lui dire si celle-ci est enceinte. Le médecin, consulté, soit qu'il n'ait pas pu constater la grossesse, soit qu'il n'ait pas voulu la révéler à la fermière, déclare qu'il ne peut rien dire. — A quelque temps de là, la servante avorte, la justice est avertie, on l'arrête, et la fille est envoyée devant la cour d'assises de X.... Le ministère public, la défense, prennent vivement à partie le médecin qui n'a rien voulu dire, et lui reprochent d'avoir été, par son silence, la cause de la détermination criminelle de la servante.

La Société de médecine légale est consultée sur le point de savoir si le médecin a commis une faute en ne divulguant pas à la fermière l'état de grossesse de sa servante, en supposant qu'il ait reconnu la grossesse?

M. Masbrenier, en pareil cas, dit toujours la vérité aux maîtres de la domestique.

M. Leblond est d'avis qu'on doit agir différemment suivant que c'est le maître qui fait appeler le médecin ou qu'au contraire c'est la bonne. Dans le premier cas, il faut dire les choses telles qu'elles

sont; dans le second cas, il faut s'abstenir de révéler aux maîtres l'état de leur servante.

M. Constant. S'il y a consentement mutuel du maître et de la domestique, le médecin peut dire la vérité. C'est un contrat passé entre trois personnes: le médecin, le maître et la domestique.

M. Socquet. En pareille occurrence, voici comment je procède. Si la domestique vient me consulter accompagnée de sa maîtresse, je fais passer celle-ci dans mon salon et je donne à la bonne le diagnostic écrit de sa maladie; à elle de juger si elle doit le montrer ou non à sa maîtresse. Si la domestique vient seule, envoyée par sa maîtresse, je lui remets également un diagnostic écrit. — Le maître vient-il à me demander mon diagnostic, je lui réponds : Je l'ai donné à votre domestique, demandez-le-lui. — Par ce procédé je me mets à couvert.

M. Leblond. Il ne faut pas faire de théorie, mais se mettre en face de la réalité. Voilà un client de quinze ans, qui vous amène sa bonne et vous demande de l'examiner et de lui dire si elle est enceinte. Le moyen de refuser? D'ailleurs le fait que la bonne accompagne son maître indique qu'elle est consentante; il n'y a donc pas violation du secret professionnel; d'autre part, si vous refusez de répondre, le maître en conclura qu'il y a quelque chose là-dessous. C'est l'histoire des certificats pour mariage. Il faut quelquefois faire céder les principes.

M. Socquet. En écrivant votre diagnostic et en le remettant à la bonne, vous ne refusez pas de répondre à votre client.

M. Rocher. Il en est de la question qui nous occupe comme de celle des assurances sur la vie : le médecin ne doit faire aucune déclaration, la Société l'a toujours jugé ainsi ; en effet il n'y a pas de secret professionnel mitigé. Le procédé employé par M. Socquet est habile et permet de tourner la difficulté.

M. Constant. Même dans le cas où la bonne accompagne son maître et se prête à l'examen, elle peut ensuite attaquer le médecin pour violation du secret professionnel ; avec le procédé employé par M. Socquet, rien de semblable à craindre.

M. Rocher rappelle que M. le professeur Brouardel (1) est d'avis que dans le cas comme celui dont s'occupe la Société le médecin ne doit rien révéler même quand la malade lui en donne l'autorisation. En effet le fait d'indiquer à quelqu'un la maladie dont il est atteint peut lui être très préjudiciable.

M. Socquet. Dans le cas de grossesse, il n'y a aucun inconvénient à dire toute la vérité; dans le cas de maladie grave, il

(1) Brouardel, *Le Secret médical*, 2e édition. Paris, 1893.

faut prendre des précautions ; on doit éviter, par exemple, de préciser la nature de la maladie et les dangers qu'elle fait courir à celui qui en est atteint.

M. Rocher. La question en litige pourrait être retournée. On a en quelque sorte incriminé le médecin de n'avoir pas dit aux maîtres que leur bonne était enceinte ; supposez qu'au contraire le médecin ait révélé l'état de grossesse de la domestique et que celle-ci ait porté plainte en raison de la violation du secret professionnel, je voudrais bien savoir comment les magistrats s'y seraient pris pour ne pas appliquer les articles du code qui punissent la violation du secret médical ? Dans le cas particulier porté devant la Société le médecin à mon avis n'était nullement tenu de dire ce qu'il avait constaté.

M. Constant. On a reproché au médecin de n'avoir pas fait connaître l'état de grossesse de la bonne, donnant pour raison que s'il l'avait révélé, il n'y aurait pas eu infanticide. Je comprends que l'avocat se soit servi de cet argument pour influencer les jurés, mais je ne m'explique pas que les magistrats l'aient suivi dans cette voie. Notre commission du secret professionnel est d'avis, vous le savez, qu'en principe le secret doit toujours être gardé. Dans la pratique, la question du secret professionnel se résout toujours par une question d'honorabilité, qu'il s'agisse du médecin ou qu'il s'agisse de l'avocat. Pour mon compte, j'ai été frappé de voir l'unanimité qu'il y a eue à blâmer le médecin, car à mon avis son devoir était de garder le silence.

M. Léon est d'avis que, du moment où la bonne consentait à l'examen médical, le médecin ne violait pas le secret professionnel en faisant connaître le résultat de son examen.

M. Socquet. On a reproché au médecin de n'avoir pas divulgué la grossesse, mais il faudrait savoir à quelle période celle-ci se trouvait ; existait-il des signes certains, permettant d'en affirmer l'existence ?

M. Benoist et divers membres de la Société présentent encore quelques observations.

Finalement la Société décide que la demande d'avis sera envoyée à la commission du secret professionnel et qu'on priera M. le Dr X. de vouloir bien donner des renseignements complémentaires sur certains points.

M. le conseiller Benoist est nommé membre de cette commission, en remplacement de M. le conseiller Horteloup.

Sur la question soulevée par la demande de monsieur le Dr X.. se greffe la question de secret professionnel dans le cas non plus de grossesse, mais de maladie contagieuse comme la syphilis.

M. Vallon, appelé par une dame pour donner ses soins à sa do-

mestique, et ayant constaté l'existence de plaques muqueuses dans la bouche de celle-ci, ne s'est pas cru autorisé à divulguer à la maîtresse de la maison la maladie de sa bonne. A la domestique il a fait connaître la nature de son mal, son caractère contagieux, il lui a recommandé expréssement de réserver pour son usage particulier un verre, une cuillère, etc.; à la maîtresse il a dit que presque toutes les affections de la bouche et de la gorge étant plus ou moins contagieuses, il y avait de ce fait quelques précautions à prendre.

M. Leblond. Je suis appelé en consultation dans une maison, c'est la bonne qui m'ouvre la porte, je constate qu'elle porte un chancre induré à la lèvre. Je préviens la maîtresse de la maison; je ne viole pas le secret professionnel, puisque je n'ai pas été consulté par la bonne.

M. Masbrenier. Il est des cas où le secret professionnel doit être violé. Une nourrice reçoit un nourrisson qui est syphilitique, je lui dis de ne pas le garder, je crois avoir raison.

M. Léon. Dans le cas de MM. Leblond et Masbrenier, il n'y a pas violation du secret professionnel. Ces messieurs ont constaté des maladies qui peuvent gagner l'entourage, ils ont prévenu les personnes du danger qu'elles couraient, ils ont fait leur devoir.

M. Motet. Il y a des précédents, des jugements rendus : vous constatez qu'un nourrison est syphilitique, il faut prévenir la nourrice; si vous ne le faisiez pas, elle pourrait vous attaquer en dommages et intérêts. Des nourrices ont même attaqué l'administration de l'assistance publique qui leur avait envoyé des nourrissons syphilitiques. Dans ce cas, le médecin a rempli un devoir d'humanité qui prime le devoir professionnel. Dans les faits de MM. Leblond et Masbrenier, il n'y a pas violation du secret médical.

M. Benoist constate combien dans tous ces cas la situation du médecin est difficile.

M. Motet fait une communication au sujet des lettres chargées adressées aux malades internés dans les maisons de santé.

Il reçoit dernièrement une lettre recommandée pour un malade de son établissement. Ce malade, admis depuis quelques jours seulement, est un dément. Il ne peut, à son avis, donner décharge valable à l'administration des postes. M. Motet refuse la lettre. On la lui représente une seconde fois; il la refuse encore, en donnant les motifs de son refus, et en demandant que la lettre, qui porte d'ailleurs le nom et l'adresse de l'expéditeur sur l'enveloppe, soit renvoyée à celui-ci. L'administration des postes fait présenter une troisième fois cette lettre; de guerre lasse, M. Motet fait appeler son malade, qui, sans savoir ce qu'il fait, signe le carnet du facteur, et se retire sans même avoir ouvert sa lettre. Or ce malade

n'a pas d'administrateur provisoire, encore moins de tuteur. Le chef d'un établissement privé a-t-il le droit de recevoir une lettre pouvant contenir des valeurs pour un incapable confié à ses soins ?

M. Léon. Je suis d'avis que M. Motet avait pris le parti le plus sage en refusant de recevoir la lettre.

M. Benoist. L'administration des postes a dû se tenir ce raisonnement : Je sais où est le destinataire de la lettre, or il n'a pas de conseil judiciaire, donc il peut m'en donner décharge.

M. Bordier. Il doit y avoir des instructions pour les cas de ce genre, car enfin un individu atteint non de démence, mais d'une maladie quelconque, peut ne pas être en état de donner décharge.

M. Falret. Dans ma maison, à Vanves, je reçois les lettres chargées adressées à mes malades et j'en donne décharge ; jamais l'administration des postes n'a fait de difficultés.

M. Christian. Il en est de même à Charenton.

M. Motet. C'est tout différent, vous avez une commission administrative et un économe responsable. Nous n'avons rien de semblable.

M. Constant. Si M. Motet avait tenu bon, l'administration des postes aurait été obligée de céder.

M. Motet. Il me semble que l'administration aurait pu envoyer chez moi un inspecteur, qui se serait enquis des motifs du refus de recevoir la lettre, et aurait fait le nécessaire pour qu'elle fût renvoyée à l'expéditeur.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 7 mai 1894.

Présidence de M. Benoit.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

M. Marcel Briand présente une analyse du livre de M. le Dr Barthélemy : *Étude sur le Dermographisme ou dermoneurose toxivasomotrice.*

Lorsque dans l'une de nos dernières séances, je vous ai fait hommage, au nom de notre collègue le Dr Barthélemy, de son *Étude sur le Dermographisme*, vous avez pensé que ce consciencieux travail méritait mieux qu'un simple accusé de réception dans vos comptes rendus et vous m'avez chargé de vous en donner une analyse.

Le Dr Barthélemy, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, aujourd'hui médecin de Saint-Lazare, s'est attaché à faire la monographie la plus fouillée qui ait été publiée sur le Dermographisme qu'il considère, disons-le de suite, comme une Dermoneurose toxivasomotrice.

Vous savez qu'on désigne sous le nom de dermographisme, l'aptitude que prennent les téguments à conserver, très amplifiées et plus ou moins durables, les traces qui y sont faites. A l'état normal il faut une pression forte et prolongée pour obtenir une trace passagère et non saillante; mais dans certains cas pathologiques, il suffit d'un instrument mousse ou même de l'extrémité du doigt pour obtenir une impression persistante, intense et proéminente, plus ou moins colorée en rose, ou blanche. Elle peut durer de quelques minutes à vingt-quatre heures et plus. Puis tout disparaît peu à peu sans que la moindre trace persiste et sans qu'on puisse, ni au toucher ni à la vue, distinguer la peau dermographique de celle qui ne l'est pas.

L'être tout entier est doué virtuellement de cette disposition, car tout point excité ou même seulement touché, réagit; mais certaines régions constituent des sièges d'élection très nette.

Aucune race, aucune classe de la société n'est exempte du dermographisme; les animaux eux-mêmes ont pu présenter le phénomène.

Le dermographisme est dans une certaine mesure héréditaire. Il complique souvent l'hystérie et se rencontre dans les deux sexes. Il s'associe à une foule d'autres affections nerveuses, épi-

lepsie, tabes, paralysie générale, goitre exophtalmique, diabète; mais il doit toujours être considéré comme l'une des nombreuses manifestations du nervosisme et de l'arthritisme combinés. Il reconnait pour cause un vice d'alimentation, de digestion ou de nutrition ayant déterminé des auto-intoxications. M. Barthélemy l'envisage comme la conséquence d'un véritable empoisonnement du système nerveux.

Nous sommes ainsi ramenés aux associations depuis longtemps signalées par Charcot et par Bouchard, du nervosisme et de l'arthritisme. Ces théories semblent avoir reçu une confirmation formelle ainsi que la base solide qui leur faisait défaut jusqu'ici, par les expériences si concluantes que Bouchard a communiquées plus récemment à l'Académie des sciences, sur les actions vasomotrices des produits bactéridiens.

Tel est le syndrome que notre collègue étudie en observateur scrupuleux. Il embrasse des questions de la plus haute philosophie sociale, et M. Barthélemy nous montre par la simple observation des faits à quelles erreurs lamentables et à quelles effroyables conséquences son interprétation extra-scientifique a pu donner lieu dans le passé.

C'est là le côté du sujet le plus intéressant pour notre Société, et c'est celui qui mérite le mieux de fixer votre attention; car il touche à des considérations médico-légales de la plus haute importance.

Le livre est divisé en deux parties dont la première est consacrée au développement du sujet, alors que la seconde, essentiellement documentaire, ne renferme que les pièces justificatives des faits exposés dans le cours de l'ouvrage.

Le dermographisme devait donner lieu à de nombreuses erreurs de diagnostic en raison du nombre de maladies éruptives et d'affections cutanées dont il peut prendre l'apparence dans certaines conditions déterminées; il n'y a pas manqué. Cette propriété pathologique des téguments a même été mise à profit par quelques personnes pour simuler d'autres maladies. J'en prends à témoin l'un des malades dont M. Barthélemy rapporte l'histoire et qui, après avoir simulé tantôt une scarlatine, tantôt une variole, dans l'unique but de se faire admettre dans les hôpitaux, était venu s'échouer à Lariboisière, où la supercherie fut découverte. Il se servait de différents objets (porte-plumes, clefs creuses, etc.), afin d'imiter diverses variétés de dermatoses. La simulation était si habilement réalisée qu'il a fallu beaucoup de sagacité pour dépister la véritable cause morbide et pour confondre le maître fourbe.

Il n'est pas toujours nécessaire qu'il y ait irritation extérieure pour que le phénomène du dermographisme se produise. On peut aussi le provoquer par suggestion et il se développe même par auto-suggestion, soit, presque à l'insu du sujet, à l'occasion d'une vive frayeur, soit pour ainsi dire volontairement quand la pensée s'applique à le provoquer ou craint de le voir apparaître. Dans tous les cas, le mécanisme de sa production est le même; mais les signes n'apparaissent spontanément sur la peau que dans les circonstances particulières d'une prédisposition spéciale.

On conçoit qu'à une certaine époque de notre histoire, et surtout au moyen âge, le dermographisme ait pu donner lieu à des interprétations très différentes de celles qui expliquent aujourd'hui le phénomène. Pendant longtemps on n'a vu là que des manifestations surnaturelles, et de simples malades ont dû payer de leur vie un état pathologique où l'on s'obstinait à reconnaître l'intervention du diable.

D'autres fois, et plus heureusement pour les patients, qui alors étaient traités comme de saints personnages, la stigmatisation prenait un caractère miraculeux qui leur était plus favorable parce qu'on voulait bien y voir la main de Dieu.

Les stigmates étaient le plus ordinairement tenus pour le sceau même du démon qui, de la sorte, marquait sa victime et signait sa possession. Le signe par excellence était une zone anesthésique, la *plaque froide*, comme on disait alors; malgré sa dénomination c'était elle qui le plus, à cette époque, *sentait le fagot*. Elle n'est aujourd'hui caractéristique que de l'hystérie, laquelle accompagne ordinairement le dermographisme. Une autre particularité aggravait, pour le patient, le phénomène d'anesthésie : c'est quand la piqûre ne donnait pas lieu à l'effusion du sang. Tout se compliquait encore lorsqu'un second examen de contrôle avait lieu, huit jours après le premier, et quand était constatée l'absence d'écoulement purulent au point piqué : l'asepsie devenait pour l'accusé de sorcellerie une chose déplorable.

Tels étaient les signes qui emportaient la conviction de ces juges aveuglés et par la superstition et par le fanatisme qu'engendre l'ignorance.

Les malheureux couraient souvent d'eux-mêmes au-devant des flammes en finissant par se glorifier d'être allés au Sabbat. D'autres se défendaient en désespérés ou se donnaient la mort plutôt que de subir les tortures et interrogatoires précurseurs des supplices. Nicolas Rémy nous l'apprend lui-même : « Ma justice est si bonne, écrit-il, que l'an dernier seize sorcières se sont tuées pour ne pas passer par mes mains. »

C'est surtout aux époques plus rapprochées de nous que les stigmatisations ont été interprétées plus favorablement et que la main du diable a été remplacée par le doigt de Dieu dans l'explication du phénomène. Au lieu de brûler les stigmatisés on les a sanctifiés, et la conviction ne voyait plus tard en eux que des élus du Seigneur. Les médecins du temps n'avouaient-ils pas d'ailleurs que la stigmatisation « ne pouvait être imputée aux choses naturelles, ni aux inventions humaines » ?

Aujourd'hui il n'est plus scientifiquement impossible que les stigmates des plaies de Jésus-Christ et de la couronne d'épines se soient produits chez François d'Assise, et si le phénomène est matériellement possible, c'est bien dans ce cas qu'il a dû se produire, tant était vive, profonde et persistante le jour de l'Exaltation de la Sainte-Croix, l'auto-suggestion du franciscain. Le milieu ambiant traduisait une intensité et une ténacité de sentiments et de sensations dont nous n'avons plus idée dans notre siècle de tiédeur et d'indifférence, sinon de septicisme. Il n'est donc pas étonnant que ces phénomènes n'existent plus de nos jours au même degré qu'autrefois.

Il surgit néanmoins de temps en temps quelques stigmatisés qui sont encore l'objet de pèlerinages locaux.

Tel est le trop pâle reflet de l'intéressant travail du Dr Barthélemy.

Je souhaite que ce court résumé, qui n'est pas fait en vue de vous dispenser de la lecture du *Dermographisme*, vous donne au contraire l'envie de parcourir dans son entier le livre de notre distingué collègue.

M. Decori rend compte des travaux de la section de médecine légale au congrès international de Rome :

Messieurs,

Dans sa séance du 12 décembre dernier, votre Société m'a fait l'honneur de me désigner au nombre de ceux de ses membres qui devaient la représenter au XIe congrès médical à Rome. Il ne sera sans doute pas indifférent à la plupart d'entre vous de savoir quels ont été les travaux de la section de médecine légale de ce congrès. Je ne saurais bien entendu avoir la prétention de vous présenter longuement et par le détail les différentes communications lues aux séances par les membres de la section. Outre que la compétence me fait complètement défaut, ce travail excéderait les limites du cadre qui m'est tracé. Mais je voudrais seulement, dans un aperçu sommaire et rapide, vous donner une idée d'ensemble de

ces différents travaux et analyser devant vous celui qui de tous m'a paru le plus intéressant et le plus curieux.

La section de médecine légale du congrès de Rome (XXe section) était présidée par M. le professeur de Crecchio, de Naples, assisté de M. le professeur Toscani, de Rome, vice-président, et de M. le Dr de Sanctis, secrétaire. Les séances, qui avaient lieu de 8 heures du matin à 3 heures de l'après-midi, ont été suivies avec une louable assiduité et remplies par la lecture d'une soixantaine de communications environ, dont beaucoup ont donné lieu à de vives et chaudes discussions dans les quatre langues officielles du congrès (italien, français, anglais et allemand). Je ne vous surprendrai sans doute pas en vous disant qu'il est arrivé nombre de fois qu'entraînés par leur éloquente ardeur, certains orateurs ont de beaucoup excédé le laps de temps qui leur était accordé par le règlement du congrès. Aussi ne serais-je pas surpris qu'en fin de compte l'ordre du jour de la section n'ait pu être complètement épuisé.

Voici, Messieurs, la liste des communications faites avec les noms de leurs auteurs :

1° *Pellacani.* — Sur quelques phénomènes cadavériques ;

2° *Bellini* (Kharkoff). — Sur la structure de l'hymen en différents âges ;

4° *Cugini.* — Études sur 140 crânes de criminels ;

5° *Coraini.* — Recherches toxicologiques sur quelques alcaloïdes au point de vue des questions des ptomaïnes ;

6° *Folli.* — Études sur la détermination du moment de la mort et méthodes y relatives ;

7° *Conado.* — Les réactions de la présence des poisons végétaux au point de vue des questions des ptomaïnes ;

8° *Tonisi.* — Ematometria del polmone fetale ;

9° *Obici.* — Rare anomalie dei condilli occipitali in degenerati ;

10° *Mandalari.* — Troubles moraux de nature épileptique avec hémianesthésie et hémiplégie ;

11° *Severi.* — S'il se forme de l'hydrogène arsénieux dans l'empoisonnement par l'arsenic ;

12° *Pellacani.* — Rapport sur la communication du Dr Roncoroni ;

13° *Filomusi-Guelfi.* — Moyens de rendre pratique l'étude de la médecine légale ;

14° *Valenti Viro.* — Le progrès de la médecine légale ;

15° *Toscani.* — Des réformes à faire dans la procédure relative aux expertises médicales ;

16° *Pellacani.* — Médecine judiciaire et médecine publique au point de vue des sciences anthropologiques sociales;

17° *Pellacani.* — La médecine légale générale et son enseignement dans les écoles de médecine et de droit;

18° *Wernich.* — Die Bakteriologie im Dienste der forensischen Diagnostik;

19° *Szigeti H.* — Ueber die Blut-Farbstoffverbindungen der Kohlenoxyds;

20° *Brouardel.* — Des intoxications par le gaz oxyde de carbone;

21° *Strecker.* — Ueber Dinitrobenzol;

22° *Severi.* — La vie judiciaire dans les questions pénales et civiles;

23° *Corraini.* — Os pariétal du visage dans le crâne du criminel;

24° *Corraini.* — Cinquante crânes de criminels;

25° *Pellacani.* — Morphologie de quelques anomalies du crâne;

26° *Kallivoldas.* — De la virginité en absence d'hymen (*sic*);

27° *Guillery.* — Affaire von Rossum;

28° *Zuccarelli.* — Zeffte Akaira et l'hermaphroditisme;

29° *Dotto.* — L'empoisonnement par le chloroforme;

30° *Tamassia.* — Sull'anectasia polmonare;

31° *Nardelli.* — Étude psycho-judiciaire d'un avortement;

32° *Perrando.* — Étiologie d'un cas de paralysie générale;

33° *De Sanctis.* — La variabilité du champ visuel des criminels;

34° *Bellini* (Kharkoff). — Recherches expérimentales sur les causes de la mort subite;

35° *Cugini.* — L'hypnotisme et ses applications médico-légales;

36° *Gurrieri.* — Dégénérescence de la moelle épinière dans l'empoisonnement par le phosphore;

37° *Petrone.* — Corollaires chimiques et judiciaires sur l'empoisonnement par l'acide pyrogallique;

38° *Frithiof Holmgren* (d'Upsal). — Sur la décapitation;

39° *Guillery* (Bruxelles). — De la sodomie;

40° *Guillery.* — Des précautions à prendre pour les personnes qu'on croit mortes;

41° *Ottolenghi.* — Les fonctions de la sensibilité en médecine légale;

42° *Corrado.* — Cranio-céphalométrographe;

43° *Folli* et *Pellacani.* — La rigidité musculaire des cadavres et sa nature;

44° *Tamassia.* — Sulle granulazione di Ehrlich nelle diagnosi de sangue;

45° *Tamania.* — Sur un cas d'asphyxie mécanique;

46° *Bettini di Moise* (New-York). — La phtisie cause et motif de divorce;

47° *Coraini.* — Singulières anomalies d'un os accessoire dans le crâne d'un criminel;

48° *Kratter.* — La mort par l'électricité;

49° *Kratter.* — Ueber Gonococcus Nachweiss in alten Flecken;

50° *Pellacani.* — Études sur l'anatomie pathologique des dégénérations de l'homme;

51° *Onimus.* — Les inhumations soi-disant prématurées;

52° *Filomusi-Guelfi.* — Quelques expériences sur l'ingestion des éponges;

53° *Raimondi.* — Sur la prétendue action nocive des éponges marines;

54° *Roncoroni.* — Cristallizzazione di una soluzione dovuta a tracce di alcuni corpi;

55° *Ottolenghi.* — Sul sangue asfittico;

56° *Perrando.* — Résistance de l'éther à la putréfaction des cadavres.

Parmi ces communications, quelques-unes, vous le voyez, Messieurs, peuvent paraître sortir du cadre strict des études médico-légales, d'autres ne semblent avoir que la valeur documentaire de simples observations, d'autres par contre abordent et soulèvent d'importants et délicats problèmes et mériteraient une discussion véritablement approfondie.

Au nombre de ces dernières, il en est une qui emprunte son intérêt à la fois à la hardiesse et à l'originalité des idées émises et aussi à la personnalité de son auteur. C'est la communication intitulée :

« Des réformes a faire dans la procédure relative aux expertises médicales. » Elle émane de M. le professeur David Toscani, doyen de la Faculté de médecine et de chirurgie de l'Université royale de Rome. L'auteur a bien voulu me confier une copie de son travail, afin que je pusse en faire devant la Société de médecine légale la rapide mais complète analyse.

M. le professeur Toscani a été frappé, Messieurs, de ce que bien souvent les jurés, — on voit qu'il en est en Italie comme en France, — rendaient des verdicts étranges, en opposition complète avec la science médicale et même, ajoute-t-il aussi, avec le simple bon sens. Pour remédier à cet état de choses, il estime qu'il y aurait de profondes réformes à faire dans le système d'administration de la justice. La première de ces réformes à laquelle s'attache l'orateur est le recrutement et le choix même des experts, et il préconise tout un ensemble de mesures qui d'ailleurs avaient

déjà été indiquées et traitées dans une substantielle et intéressante communication de M. le professeur Filomusi-Guelfi :

« Il est absolument nécessaire, pour former des experts vraiment capables, d'introduire dans l'enseignement de la médecine légale des améliorations nécessaires en fournissant à toutes les écoles non seulement un laboratoire largement pourvu de tous les instruments d'expérimentation indispensables aux progrès de la science, mais encore et surtout, en transformant les écoles elles-mêmes en autant de cliniques médico-légales qui puissent fournir aux étudiants, dans le cours de leurs études, les moyens de vérifier et d'apprécier justement les faits qui intéressent l'administration de la justice, de même qu'il y a des cliniques générales et spéciales qui enseignent le diagnostic et la thérapeutique des maladies. »

Mais le plus important et le plus grave de ces inconvénients, M. le professeur Toscani le voit dans le mode même des expertises médico-légales et dans les luttes publiques auxquelles elles donnent lieu à l'audience. Il lui paraît contraire au respect dû à la science — pour un peu, il serait tenté de dire immoral — de voir des experts, l'un du côté de l'accusation, l'autre du côté de la défense, se livrer, en champ clos, à des tournois et à des luttes homériques et donner gratuitement un spectacle dont la malignité publique peut faire des gorges chaudes. Et devant quels juges d'ailleurs! Devant des jurés! hommes incompétents, aux connaissances rudimentaires ou nulles, bien plus aptes à se laisser séduire par les grands gestes ou les paroles captieuses des avocats que par les doctes et solides discussions des hommes de science.

« Quand le jugement doit être motivé sur l'état physique de l'homme, le magistrat instructeur commet naturellement et en bonne justice un médecin habile, et il s'en rapporte à son affirmation quant à la constatation des faits et aux conséquences qu'il en tire. Cependant le délai accordé pour l'instruction est à peine écoulé que l'avocat chargé de la défense, qui n'a guère eu le temps d'examiner le dossier, s'empresse de se procurer un ou plusieurs médecins experts d'une opinion contraire à celle du premier qui, suivant eux, se serait trompé dans la constatation des faits et dans les conclusions qu'il en a tirées. Le choix, naturellement, ne peut se porter que sur des experts qui ont cette opinion. Leur désaccord donne inévitablement lieu à des débats, et quoi qu'on puisse dire pour convaincre du contraire, on sera porté à conclure naturellement qu'il y a deux sortes d'experts, les fiscaux, c'est-à-dire ceux appelés par l'autorité judiciaire et ceux

désignés par le défenseur, les premiers à l'appui de l'accusation et les derniers à l'appui de la défense. Les uns et les autres, bien entendu, discuteront consciencieusement et suivant les principes de la science dans lesquels cependant ils différeront.

« Or, dans le système actuel, les juges en robe dans les tribunaux et les jurés aux assises sont appelés à statuer sur ces divergences d'opinion et à accepter l'avis des uns en rejetant celui des autres. Ce seront eux qui décideront si une analyse chimique a été bien ou mal faite, si telle drogue est de nature à pouvoir occasionner un avortement, si un vice de conformation d'un individu ou une maladie préexistante ou une circonstance quelconque indépendante d'une blessure reçue, ont pu contribuer à rendre cette blessure mortelle, si les lésions trouvées sur la tête d'un nouveau-né ont pu être occasionnées par le travail de l'accouchement, si les recherches instituées et la façon dont elles ont été conduites prouvent suffisamment qu'un enfant est né ou non vivant, etc... Et ce sont des juges ou des jurés, qui n'ont aucune compétence technique, qui doivent statuer sur ces questions et d'autres généralement techniques, alors que les médecins qui ont fait des études spéciales de nature à les amener à une solution sont en désaccord complet ! Pour mon compte, je ne conçois pas d'absurdité plus grande ! »

Mais comment remédier à cette situation? Quelques-uns ont eu la pensée d'instituer un jury spécial technique, chargé de statuer souverainement sur toutes les questions médicales et au verdict duquel devraient se soumettre les jurys ordinaires. M. le professeur Toscani n'est point partisan de ce système, qui atteindrait gravement l'institution même du jury et ne lui paraît pas d'ailleurs très praticable actuellement. Il ne voit pas même très bien comment et où se recruterait ce jury — surtout dans les petites villes réduites parfois à un seul médecin ! Il lui paraît cependant nécessaire et même indispensable de donner au jury un guide sûr et autorisé qui puisse éclairer et diriger ses décisions. Ce guide sûr, cette haute autorité morale serait suivant lui une sorte de cour d'appel de l'expertise, chargée de départager les experts et de donner sous forme d'opinion doctrinale aux jurés le dernier mot de la science officielle.

« Je ne veux pas quant à moi retrancher quoi que ce soit de ce qui est soumis à l'appréciation du jury d'assises. Je désire seulement que l'on donne au jury comme aux juges un moyen sûr qui les guide et les mette à même d'apprécier justement, autant qu'il est humainement possible de le faire. Je ne demande pas que l'on fasse une loi qui astreigne les uns comme les autres à



adopter rigoureusement l'avis des experts. Je demande seulement qu'une influence morale les guide et en même temps les tranquillise au point de vue de leur conscience.

« On ne peut obtenir ce résultat que par un seul moyen qui consiste à instituer un corps scientifique ayant compétence et autorité pour conférer la fonction d'expert. Ce serait comme une cour d'appel, chargée de statuer sur les contestations soulevées par les experts des deux parties. Ce corps devrait être composé des hommes les plus éminents dans la science de la médecine et de quelques sciences spéciales qui s'y rattachent, et qui se trouveraient naturellement dans les conditions nécessaires d'indépendance. On soumettrait à l'examen et à l'avis de ce corps, à la fois les expertises faites par les experts de l'instruction, et celles d'avis contraires qui pourraient se produire ainsi que celles que la défense aurait présentées par écrit.

« Tout ce qui a trait aux expertises devrait être nécessairement achevé pendant l'instruction afin que, soit devant les tribunaux, soit devant les cours d'assises, on puisse et doive exposer l'avis exprimé par le susdit corps à ce autorisé, sans faire assister les juges et les jurés au spectacle qui n'est ni beau, ni utile, qui est au contraire nuisible, d'une discussion entre experts excessivement passionnée, souvent de nature à discréditer la science et qui met le public incompétent dans l'impossibilité de distinguer le vrai du faux. »

Ce système aurait en outre, dans l'opinion de son auteur, un double avantage : supprimer ces fameuses discussions publiques qui le choquent et l'humilient tant, et diminuer dans une large mesure les frais de justice. Le budget en effet, nous apprend M. Toscani, consacre annuellement 4 ou 5 millions aux frais de justice, et sur ce chiffre total les expertises médicales figurent à elles seules pour neuf cent mille francs. On pourrait de ce chef, en supprimant les déplacements inutiles, réaliser une petite économie qui ne serait certes pas négligeable pour l'équilibre du budget italien.

M. Toscani a en conséquence proposé au vote de la section de médecine légale les conclusions suivantes :

« Défendre devant les juges et les jurés les discussions orales qui se produisent entre médecins experts d'avis différents.

« Créer, partout où le besoin s'en fera sentir, un médecin jugeant souverainement ou un corps d'experts supérieurs dont feront partie les médecins les plus remarquables dans l'étude de la médecine légale et quelques-uns aussi de ceux qui s'adonnent aux sciences se rattachant le plus à la médecine.

« Soumettre les expertises médicales, toutes les fois qu'elles seront contestées, et les oppositions que présenteront par écrit les experts choisis par la défense, à l'examen et à l'avis dudit corps.

« Achever pendant la durée de l'instruction tout ce qui a trait aux expertises médicales, sauf à faire dans la procédure pénale les réformes nécessaires à ce sujet.

« Faire connaître, lors des débats publics, aux juges et aux jurés le dernier mot de la science prononcé par ledit corps autorisé, en laissant aux uns et aux autres la liberté d'en tenir ou de n'en pas tenir compte. L'avis dudit corps sera alors presque toujours marqué du sceau de la justice. »

Après une longue discussion (cette proposition ayant été renvoyée à la fin du congrès), discussion où tout le monde d'ailleurs semblait être d'accord, au moins en principe, la section, à la quasi unanimité, a accueilli ces conclusions et émis le vœu qu'elles fussent sanctionnées par une loi. Le président a été chargé de porter cet ordre du jour à la connaissance de l'autorité et de demander qu'il soit mis à exécution.

Il ne m'appartient pas, Messieurs, de discuter devant vous la valeur et le mérite de ce projet de réformes. Les objections que l'on y pourrait faire sont aussi nombreuses que graves. L'orateur me paraît s'être mépris sur la nature même du débat qui s'ouvre devant le jury, sur l'importance et la gravité des discussions techniques qui peuvent s'élever entre experts à la barre et surtout sur le caractère du verdict du jury qui statue non pas sur une question médicale et technique, mais sur une pure et simple question de culpabilité.

Les inconvénients qu'il signale semblent tenir, d'ailleurs, moins au système judiciaire lui-même qu'à la vivacité native des experts italiens. Ils ne sauraient en tous cas être assez puissants pour justifier une mesure aussi grave et aussi contraire aux intérêts de la défense que la suppression du débat oral. On pourrait répondre enfin que si la science est d'accord, aucune controverse fâcheuse ne s'élèvera et que si, au contraire, les experts sont d'avis opposés les hésitations et les doutes de la science doivent profiter à l'accusé.

Mais je ne veux pas, Messieurs, insister plus longuement. J'ai voulu seulement, tout en analysant l'ensemble des travaux du congrès, vous faire connaître cette intéressante communication qui jette un jour nouveau et curieux autant sur les mœurs judiciaires que sur les aspirations de la science médico-légale officielle en Italie.

Le Président remercie M. Félix Decori de son intéressante communication. Au nom de la Société de médecine légale de France,

il le remercie encore de l'avoir si dignement représentée au Congrès international de Rome.

M. Paul Moreau, de Tours, fait le résumé du livre de M. Paul Aubry sur la *Contagion du meurtre* (1).

L'étonnante facilité avec laquelle se commettent les crimes, la similitude presque absolue dans les moyens d'exécution, le retour pour ainsi dire périodique de certains meurtres, avaient engagé M. le Dr Aubry à traiter cet intéressant sujet dans sa thèse inaugurale en 1887. Cet ouvrage, toujours malheureusement d'actualité, est des plus intéressants surtout à un moment où la contagion de l'idée arnachiste et de la propagande par le fait émeut à juste titre l'opinion publique. Après une savante préface du Dr Corre, l'auteur nous dit ce qu'il faut entendre par « Contagion du meurtre ». C'est *l'acte par lequel l'idée du meurtre s'impose ou se transmet à un individu le plus souvent prédisposé*. Le mode de transmission de l'idée criminelle est absolument comparable en tout point au mode de transmission d'une maladie contagieuse, il faut d'une part le germe morbide, ou l'idée ensemencée, d'autre part le terrain préparé pour recevoir la culture qu'on lui destine. Cette théorie, excessivement simple, est largement exposée dans les preliminaires.

Dans la première partie, l'auteur examine la contagion du meurtre dans ses modes généraux : il cherche quels en sont les grands facteurs : il nomme la famille, la prison, le spectacle des exécutions, la presse. Toutes questions, on le voit, absolument à l'ordre du jour. Elles sont longuement traitées et l'influence qui revient à chacun de ces facteurs est établie avec preuves à l'appui. Nous y retrouvons l'histoire d'un grand nombre de familles, dans lesquelles les parents arrivent sans peine à inculquer à leur triste progéniture les plus déplorables principes.

La contagion par la vie en commun des prisonniers est aujourd'hui admise par tout le monde. Un grand nombre de faits apportés par notre collègue n'ajoutent rien à cette variété :

La liberté absolue de la presse est-elle un bien, est-elle un mal ? Beaucoup de bons esprits soutiennent que oui, l'auteur de la préface du livre, M. le Dr Corre par exemple, d'autres affirment énergiquement le contraire. Il me semble qu'après avoir lu le chapitre IV, il est difficile de ne pas se ranger à cette dernière opinion.

Dans la seconde partie, qui traite de la contagion du meurtre dans quelques-uns de ses modes spéciaux, nous trouvons les épi-

(1) 2e édition avec préface du Dr Corre. Paris, 1894. In-8°,

démies de meurtre par le vitriol et le revolver. M. Aubry qui, dans la première édition, avait démontré que la veuve Gras n'avait rien inventé en fait de vitriolage, y revient plus largement et le demontre d'une façon encore plus péremptoire si c'est possible. La femme est loin d'avoir le monopole de ce genre de crime; l'homme en use aussi trop fréquemment pour les motifs les plus futiles.

Le chapitre des empoisonnements n'offre qu'un intérêt purement rétrospectif, mais nous montre que la contagion a toujours existé. Dans l'infanticide, dans l'avortement surtout, et dans le liberticide, nous trouvons et nous pouvons suivre pas à pas, pour ainsi dire, la marche du contage et sa progression.

L'incinération et le dépeçage criminel, étudiés dans le chapitre suivant, nous présentent plutôt un mode d'incitation qu'une véritable contagion.

C'est peut-être dans le suicide (chapitre nouveau) que nous constatons le plus manifestement l'influence de l'idée contagieuse et cela aussi bien dans l'antiquité la plus reculée qu'à notre fin de siècle. Il en est de même pour le duel (chapitre nouveau) qui obéit aux fluctuations de la mode et aux grandes lois de la contagion épidémique.

Jusqu'ici nous avons rencontré l'idée du meurtre transmise plus ou moins directement par des intermédiaires; le contage ne part d'un individu que pour aller en infecter un autre. Le processus existe dans le meurtre à deux (chapitre nouveau). Nous rapprochons du meurtre à deux, le viol, suivi de meurtre, commis par une bande d'individus.

Dans la troisième partie, l'auteur s'occupe du meurtre épidémique et endémique.

Naturellement il est le plus souvent causé par la politique et les guerres sociales. Le crime des foules n'est qu'esquissé, l'auteur renvoie aux remarquables travaux de Tarde et de Sighele.

Dans cette nouvelle édition, M. Aubry a consacré deux intéressants chapitres aux régicides et aux anarchistes. Dans tous ces faits, on retrouve l'influence manifeste de la contagion, l'idée se transportant d'un individu qui la possède à un prédisposé, soit directement, soit le plus souvent par l'intervention de la presse. A propos des anarchistes, l'auteur rappelle que depuis six ans, il y a eu 1123 attentats commis en Europe, 502 en Amérique, soit un total de 1613 explosions! Parmi les anarchistes notre confrère établit plusieurs catégories. Les uns, les incubes, et ce sont incontestablement les plus coupables, sont ces orateurs de club, ces journalistes de feuilles incendiaires qui, tout en restant dans la coulisse, agissent sur les succubes qu'ils poussent en avant par leurs excitations constantes non pas vers une amélioration sans doute

désirable, mais vers un état de choses absolument irréalisable.

Les autres sont les succubes tantôt franchement aliénés, tantôt déséquilibrés, tantôt normaux mais amenés lentement par une infiltration journalière de l'élément contagieux à accepter l'idée du meurtre. Pour les aliénés et les déséquilibrés, la conversion à l'anarchie est plus facile, le terrain est bien préparé, il suffit souvent qu'un incube y jette une idée pour qu'elle germe et fructifie rapidement.

En terminant M. Aubry nous indique la prophylaxie du meurtre. Elle repose : 1° sur une saine hygiène morale individuelle ; 2° sur la moralisation des mœurs ; 3° sur la réglementation des comptes rendus des crimes par la presse ; 4° sur une sévérité plus logique des tribunaux.

Le travail de M. Aubry contribuera grandement à dessiller les yeux de trop nombreux indifférents, il amènera chez beaucoup des réflexions graves et aidera à provoquer d'utiles réformes depuis longtemps désirées et toujours attendues.

M. Motet présente, de la part de M. Brouardel, un travail de M. le Dr Garrigou, de Toulouse.

La cour de Toulouse avait demandé à M. Garrigou de rédiger des instructions techniques pour les médecins de la campagne chargés de faire des autopsies sur place et de recueillir les organes qui devront être soumis ensuite aux recherches des experts toxicologistes. C'est pour répondre à ce désir que M. Garrigou a rédigé un opuscule, qui, sous une forme concise et nette, indique aux médecins qui n'ont pas l'habitude des autopsies les règles à suivre, les fautes à éviter. Ce travail constitue une sorte de grammaire à l'usage des médecins qui ne sont experts que par occasion.

M. le secrétaire général est chargé d'adresser à M. Garrigou les remerciements de la Société de médecine légale.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SÉANCE DU 11 JUIN 1894.

Présidence de M. FALRET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, après dépouillement de la correspondance, fait part de la mort de M. René Fusier, docteur en droit, membre correspondant de la Société. M. R. Fusier, qui emporte les regrets de tous ceux qui l'ont connu, était le fils d'un aliéniste très distingué, médecin directeur honoraire de l'asile d'aliénés de Bassens (Savoie).

M. R. Fusier a publié une très remarquable étude sur la législation des aliénés.

MM. LECHOPPIÉ et FLOQUET font hommage de leur *Commentaire de la loi sur l'exercice de la médecine.*

M. MOTET présente, au nom de M. le Dr Sentex, de Saint-Sever, un travail intitulé : *Deux cas de tératologie (phocomélie avec ectrodactylie).*

QUELQUES MOTS SUR DEUX CAS DE TÉRATOLOGIE

(PHOCOMÉLIE AVEC ECTRODACTYLIE)

Par le Dr **Louis Sentex**,

**Lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine de Paris,
Membre correspondant de la Société de médecine légale de France, etc.**

Il y a quelques années, j'eus l'honneur d'adresser à la Société de médecine légale de France (1), l'observation de deux cas de tératologie qui s'étaient présentés à mon examen.

Le hasard ayant fait passer sous mes yeux deux nouveaux cas de malformations tératologiques assez remarquables, j'ai pensé que mes savants collègues seraient heureux d'en avoir la description pour leurs *Bulletins*, et je suis heureux de pouvoir la leur envoyer.

Les enfants dont il va être question sont nés d'un père, J... V..., exerçant la profession de vannier, âgé de vingt-cinq ans, né à Condom (Gers), et d'une mère, E... C..., âgée de vingt-deux ans, née à Bordeaux.

Tous deux sont d'une santé parfaite, très vigoureux et très bien conformés.

Il n'existe aucune malformation chez les ascendants ou les frères et sœurs de la mère; le grand-père paternel des enfants, au contraire, est mort jeune et il avait l'un des bras très court, beaucoup plus court que l'autre (*sic*): ce sont là tous les renseignements que j'ai pu me procurer à son sujet.

Les deux grossesses de E... C..., femme V..., ont été fort heureuses; ses accouchements furent faciles et naturels. Elle n'a subi, dit-elle, pendant le cours de ses deux grossesses, aucune impression ayant pu réagir sur les enfants qu'elle a portés dans son sein.

L'aînée des enfants, Charlotte V..., est née le 26 novem-

(1) *Bulletin de la Société de médecine légale de France*, t. IX, p. 374.

bre 1891 : c'est une fille vigoureuse, à la mine éveillée, à l'air intelligent, ayant la taille et offrant le développement extérieur d'un bel enfant de cet âge.

Les malformations qu'elle présente ne portent que sur les membres supérieurs, comme on peut le voir par la figure ci-jointe (fig. 1). Le membre supérieur droit, mesuré de l'acromion à l'extrémité du doigt le plus long, et en suivant la face dorsale du membre, a 17 centimètres de longueur.



Fig. 1.

La partie supérieure du squelette de ce membre, ce qui représente la tête de l'humérus, est très mobile dans une cavité articulaire qui paraît beaucoup trop large pour la contenir.

Entre la partie supérieure et la partie la plus inférieure, qui représente la main, on ne trouve rien qui rappelle l'articulation du coude ; vers le milieu de sa longueur cependant le membre est légèrement fléchi, mais on n'observe sur ce point aucun mouvement articulaire, ni spontané, ni provoqué. Lorsque l'enfant remue le membre, il le remue en totalité.

Plus bas, sur un point où la peau présente des plis transversaux répondant aux plis articulaires de l'articulation radio-carpienne, les mouvements de flexion et d'extension sont possibles, mais peu prononcés. Les mouvements spontanés de pronation et de supination n'existent pas.

Sur le segment intermédiaire qui représente l'avant-bras, il n'est pas possible de distinguer nettement les deux os.

La main est constituée par quatre doigts ayant tous très nettement trois phalanges; le troisième, en comptant de dehors en dedans (main en supination), est le plus long; l'éminence hypothénar est seule marquée. Les doigts, mesurés en allant de dehors en dedans, ont 30, 35, 42 et 30 millimètres de longueur. On ne trouve que quatre métacarpiens.

La sensibilité paraît normale sur toute la longueur du membre. L'enfant replie un peu les doigts dans la paume de la main, mais ne peut rien saisir ainsi avec eux.

Le doigt le plus externe est toujours placé en travers sur la face dorsale des trois autres; l'enfant ne saisit les objets qu'on lui présente qu'entre les deux derniers doigts, et toujours par leur face dorsale.

Membre supérieur gauche. — L'extrémité externe de la clavicule et l'angle supéro-externe de l'omoplate forment sous la peau une très forte saillie. Au-dessous de cette voûte, se trouve, comme du côté droit, une très large surface articulaire sur laquelle se meut, avec la plus grande laxité, la partie supérieure du squelette osseux du membre.

Ce membre est beaucoup plus court que celui du côté opposé; la mensuration, pratiquée dans les mêmes conditions, ne donne qu'une longueur totale de 11 centimètres. De plus, on ne retrouve ici rien qui rappelle l'articulation du coude; la masse osseuse qui représente le squelette du membre a l'air d'être tout d'une pièce.

Le segment du membre qui représente la main jouit seul, et encore à un faible degré, des mouvements de flexion et d'extension. Ce segment est terminé par trois doigts seulement; ils ont tous trois phalanges. Les doigts de la main

gauche, comme du reste ceux de la main droite, sont grêles, mais très normalement conformés, et pourvus d'ongles.

La préhension se fait avec cette main comme avec la main droite, c'est-à-dire entre les deux derniers doigts, et par leur face dorsale.

Le frère de cette petite fille, Gustave V...., est né le 6 décembre 1893.

C'est un superbe nourrisson. Il offre les mêmes malfor-



Fig. 2.

mations que sa sœur, avec cette différence toutefois que la malformation du côté gauche de la petite fille se trouve chez le garçon du côté droit, et *vice-versâ*. Le membre supérieur droit de ce dernier porte cependant quatre doigts au lieu de trois : ce sont des doigts à trois phalanges. Leurs longueurs relatives sont de plus très normales, puisque celui qui représente le médius est le plus long (0,04), tandis que les autres mesurent, en allant de dehors en dedans, 3, 3 1/2 et 3 centimètres. La malformation de ce membre

est, du reste, moins complète. Il a en effet, comme on peut le voir sur la figure ci-jointe (fig. 2), presque la longueur normale. Il diffère d'un membre bien régulièrement conformé en ce que le segment supérieur qui représente le bras est assez grêle, comme un peu atrophié ; l'articulation huméro-cubitale est à peine marquée, et ne jouit que de mouvements très limités de flexion et d'extension ; enfin la main reste toujours fléchie sur l'avant-bras et ne peut s'étendre.

Le membre supérieur gauche du petit garçon, absolument semblable au membre supérieur droit de la petite fille, et comme celui-ci extrêmement court, n'en diffère que par une particularité assez singulière. Il porte bien, comme lui, quatre doigts, mais l'un d'entre eux, le plus externe (main en supination) n'a que deux phalanges : c'est un pouce ; il n'a pas l'air d'être opposable.

Si maintenant nous nous demandons dans quel groupe tératologique nous devons placer les deux enfants dont il vient d'être question, il me semble qu'il ne peut y avoir doute à ce sujet.

En nous servant de la classification donnée, il y a déjà bien des années, par Isid. Geoffroy Saint-Hilaire (1), et qui, en définitive, est encore aujourd'hui la plus acceptable, nous pouvons dire que ces enfants sont des monstres de la classe des *Unitaires*, de l'ordre des *Autosites*, de la famille des *Ectroméliens* (ἐκτρώω, je fais avorter ; μέλος, membre), du genre *Phocomèle* (φώκη, phoque, μέλος, membre).

Chez ces deux enfants l'ectromélie bi-thoracique est accompagnée *d'ectrodactylie* prononcée, puisque trois des moignons ne portent que quatre doigts chacun, et que le quatrième n'en porte que trois.

Chaçun de ces doigts n'est porté que par un seul métacarpien, à l'inverse de ce qui se passe dans certains cas d'ectrodactylie, et notamment dans celui dont Nicaise a donné la description (2), et où l'un des quatre doigts de la main est

(1) Isid. Geoffroy St-Hilaire, *Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation*. Paris, 1832-1836. 3 vol. in-8° avec Atlas.

(2) Nicaise, *Gazette médicale de Paris*, 1875, p. 449.

supporté par deux métacarpiens. Chez nos deux enfants, l'absence porte à la fois sur les métacarpiens et sur les doigts. Il serait intéressant de voir comment est constitué le carpe sur chacune de ces mains : l'examen extérieur ne peut donner à ce sujet aucune indication.

Une seconde particularité encore digne d'être notée, c'est que sur trois des quatre mains le pouce manque : le rudiment de main gauche seul du petit garçon porte un doigt à deux phalanges qui représente le pouce.

Les mains incomplètes de ces deux enfants ne pourront guère leur servir à grand'chose. Les doigts ne peuvent en effet se fléchir dans la paume de la main pour saisir un peu solidement les objets. Le petit garçon est encore trop jeune pour qu'on puisse déjà savoir, d'une façon certaine, comment se fera chez lui la préhension des objets ; mais la flexion permanente de la main sur l'avant-bras laisse supposer qu'elle ne pourra pas lui être d'un grand secours, et on est autorisé à penser que de la main gauche, qui ne porte que trois doigts, il tiendra les objets, comme le fait déjà sa sœur, en les saisissant directement entre deux doigts, et par leur face dorsale.

En somme, ce sont là, au point de vue de l'avenir, des malformations des plus fâcheuses et des plus graves.

Faut-il rechercher leurs causes dans une question d'hérédité ? On y est autorisé, car il ne faut pas oublier le renseignement important fourni par la mère de ces enfants, à savoir que le grand-père paternel avait de naissance (*sic*) l'un des bras beaucoup plus court que l'autre (*sic*), ce qui l'avait toujours empêché de se livrer à aucun travail manuel : il était facteur rural. Je n'ai pu avoir, à son endroit, de renseignements plus complets, sa belle-fille ne l'ayant pas connu, parce qu'il est mort jeune et probablement phthisique.

Ce ne serait donc pas, dans ce cas particulier, l'hérédité directe qu'il faudrait invoquer, mais bien cette hérédité indirecte que le botaniste Duchesne a désignée le premier sous le nom *d'atavisme*, et qui explique, comme il le dit « la réap-

parition, dans un individu ou dans un groupe d'individus, de caractères anatomo-physiologiques, positifs ou négatifs, que n'offraient point leurs parents, mais qu'avaient offert leurs ancêtres directs ou collatéraux ».

Les faits qui nous occupent offriraient des cas d'hérédité atavique alternante, c'est-à-dire la reproduction d'une anomalie existant chez un aïeul, disparaissant chez les enfants, et reparaissant à la troisième génération. Ces faits sont aujourd'hui trop connus pour qu'il soit utile d'y insister davantage. Du reste, malgré les beaux travaux produits sur ces questions depuis quelques années, on peut dire que la notion de l'atavisme, envisagée sous son jour physiologique, est encore toute nouvelle, et on peut la considérer comme presque entièrement neuve. Elle intéresse les médecins plus que tous autres, et plus que tous autres aussi peut-être, ils sont capables de recueillir et de colliger les faits qui touchent, à divers points de vue, à cette importante question.

A quelle cause immédiate peut-on attribuer les malformations du genre de celles qui ont été décrites ci-dessus?

D'après les recherches embryologiques les plus récentes et ainsi que je le faisais remarquer en publiant une première observation, c'est au cours de la cinquième semaine qu'apparaissent ces segments de membres supérieurs en voie de formation, qu'on désigne sous le nom de *palettes palmaires*. Déjà, à cette époque, apparaît le *bourrelet digital* qui, à la fin de la sixième semaine, est subdivisé en cinq portions au moyen de quatre sillons rayonnants : ce sont les traces déjà évidentes des cinq doigts et des quatre espaces interdigitaux.

C'est donc à une époque assez rapprochée de la formation embryonnaire primitive, que la malformation des mains, tout au moins, doit commencer à s'accomplir.

Cette malformation doit-elle être mise sur le compte d'amputations spontanées produites *in utero*, comme tendent à le faire croire certaines observations de Montgomery et de Simpson ?

Faut-il avoir recours, pour expliquer leur production, à la

théorie de la compression amniotique, comme le soutient Dareste, c'est-à-dire à la compression exercée par l'amnios sur les parties intéressées, et empêchant, en totalité ou seulement en partie, la formation ou le développement des bourgeons originels des membres ?

Vaut il mieux enfin voir une relation de cause à effet entre certaines modifications de diverses parties du système nerveux (altérations des filets nerveux, et atrophie des renflements médullaires), et l'avortement total ou partiel de l'un ou de plusieurs d'entre les membres ? Cette coïncidence signalée déjà depuis longtemps par Serres, Tiedemann, Gurlt, et plus récemment par Troisier, Edinger et quelques autres, est-elle la cause ? est-elle l'effet ? Comme le dit Larcher (1), la question est encore pendante.

Mais si l'on peut penser, avec Lancereaux, que l'avortement des membres peut être subordonné à l'agénésie ou à une modification des cellules de la moelle pendant la durée de la vie fœtale, n'y aurait-il pas lieu de compléter la pensée de cet auteur en rapportant précisément ces modifications primitives à une influence d'atavisme ? Je pose la question, mais je me reconnais impuissant à la résoudre, et je me contente d'appeler sur elle les méditations et les recherches des savants et des observateurs.

Du reste, et c'est par là que je termine, ce n'est pas d'aujourd'hui que certains considèrent les anomalies de l'organisation comme des traces d'une organisation atavique. Vogt, par exemple, n'hésite pas à considérer les cas de microcéphalie humaine comme un phénomène d'atavisme, qui rappelle l'une des phases du développement de l'homme, dans un passé dont la date est incalculable.

M. Vibert consulte la Société de médecine légale sur la question suivante : « Un médecin qui prescrit, sans aucune indication de dose, une substance vénéneuse ne figurant pas sur le tableau an-

(1) Larcher, *Dict. encyclopédique des sciences médicales.* — Art. Ectroméliens.

nexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846, et un pharmacien qui exécute ladite ordonnance, agissent-ils légalement? »

La commission permanente a été réunie et n'a pas pu, faute de temps, présenter à la Société de médecine légale un rapport sur cette question.

M. Yvon. Légalement, le pharmacien ne peut délivrer aucun médicament sans une ordonnance médicale. S'il s'agit d'un poison il doit de plus accomplir une formalité qui consiste à prendre copie de l'ordonnance, sur un registre spécial. Enfin, le médicament ne peut sortir de l'officine que si l'ordonnance est rédigée dans des termes ne laissant pas de doute sur les doses et le mode d'emploi.

Un médecin n'a plus, comme autrefois, du temps des remèdes secrets, la faculté de prescrire, par exemple: « Pilules arsenicales suivant ma formule. » Il est tenu de rédiger son ordonnance d'une façon suffisamment claire pour que tout pharmacien soit à même de l'exécuter.

M. Vibert. M. Yvon se place au point de vue du pharmacien consciencieux. L'immense majorité de ses confrères pense comme lui; mais il n'existe aucune loi consacrant par un texte son opinion.

M. Yvon. D'après la loi, aucun pharmacien n'est autorisé à délivrer un médicament que sur l'ordonnance d'un médecin. Or ces mots « Potion au calomel » jetés sur une feuille de papier, sans autre indication, n'ont jamais constitué les éléments d'une ordonnance. S'il se fût agi d'une préparation inscrite au Codex, le médecin aurait pu se contenter de prescrire la potion en la désignant par son nom, sans entrer dans le détail de la composition. On peut, par exemple, prescrire une « Potion de Rivière » sans être plus explicite, car le pharmacien comprendra, ou s'il ne comprend pas il consultera le Codex. « Potion au calomel » n'y figurant pas, elle n'est pas régulièrement délivrable. Toute potion désignée d'un nom générique n'ayant pas sa place marquée dans le Codex est un remède secret. La loi défend la vente des remèdes secrets.

M. Vibert. De quelle loi entendez-vous parler?

M. Yvon. De la loi de germinal.

M. Socquet. Une ordonnance royale de 1846 oblige le médecin à désigner les médicaments par leurs noms, d'en formuler, avec précision, les doses et le mode d'emploi.

M. Yvon. Dès l'instant où par remède secret on entend tout médicament non inscrit au Codex et que tout médecin est obligé de donner une formule, pour ne pas tomber sous le coup de la loi, quand il prescrit une potion non inscrite dans le Codex; que,

d'autre part, la «Potion au calomel» n'y figure pas, il s'agit bien d'un remède secret dans le cas qui nous est soumis.

Le pharmacien a été coupable de délivrer la potion.

M. VIBERT. La loi de germinal n'exprime pas formellement que le pharmacien soit dans l'obligation de refuser une ordonnance ne contenant pas l'indication précise de la dose. M. Yvon me répond par cet argument: « Quand on rédige une prescription, sans préciser de dose, on prescrit un remède secret que le pharmacien ne doit pas délivrer.» Est-ce là le sentiment de la Société?

M. G. POUCHET. Ordonnance veut dire une formule nettement libellée et compréhensible aussi bien pour le malade que pour le pharmacien. «Potion au calomel» ne peut être considéré comme une ordonnance.

M. BOUCHEREAU. L'ordonnance comporte encore la façon dont le médicament sera pris.

M. DE BEAUVAIS. Si la dose n'est pas clairement énoncée, le pharmacien ne doit pas plus délivrer le médicament qu'il ne le délivrerait s'il lisait des doses trop élevées par suite d'un *lapsus calami* ou de toute autre cause.

M. VIBERT fait observer que les opinions qui viennent d'être exprimées seraient très intéressantes à produire dans une réunion législative. Il trouve aussi que le pharmacien a manqué de correction; mais il ne s'agit pas de savoir si le pharmacien a tort ou raison en déontologie. Il faut prouver par un texte précis qu'il a contrevenu à une loi.

M. FLOQUET. La loi oblige le pharmacien à se conformer aux doses médicamenteuses prescrites dans l'ordonnance. S'il n'y a pas d'indication de dose, il ne doit donc pas délivrer la potion.

M. VIBERT. Il est justiciable du tribunal de votre conscience; mais il n'a, à mon avis, violé aucun texte de loi.

M. FLOQUET. Dans le cas particulier, il a au moins commis une imprudence; et si la malade a été atteinte de stomatite mercurielle, il tombe sous le coup de la loi qui punit les blessures par imprudence.

M. BENOIT exprime l'avis qu'un papier sur lequel est écrit : «Potion au calomel» n'est pas une ordonnance et que par conséquent le pharmacien est coupable d'avoir délivré un médicament dangereux sans ordonnance.

M. YVON. En rapprochant les divers paragraphes de l'article 32 de la loi, on arrive à la même conclusion.

M. MOTET. Il faut remarquer que la question est d'autant plus intéressante que la jurisprudence ne paraît pas très bien fixée. Il serait, par conséquent, à désirer que la Société, par un avis mo-



tivé, exprimât le vœu, puisque le texte de la loi ne semble pas suffisamment précis, de le modifier dans le sens qu'elle indiquerait. La responsabilité du pharmacien pourrait être précisée d'une façon plus nette qu'elle ne l'est dans la législation actuelle.

M. Vibert. Nous sommes bien d'accord sur la responsabilité du pharmacien ; mais là n'est pas la question ; nous discutons ceci : Existe-t-il un texte formel de loi auquel le pharmacien a contrevenu, dans le cas particulier qui nous occupe, en délivrant une « Potion au calomel » prescrite dans les conditions que vous savez ?

Le Président. Il me semble qu'en face des opinions exprimées, nous devons renvoyer l'affaire à une commission spéciale qui nous formulera des conclusions sur lesquelles nous voterons après les avoir discutées.

La proposition du Président est acceptée et le rapport de M. Vibert sera remis à une commission composée de MM. Vibert, Yvon, Ladreit de la Charrière, Lefuel et Guillot.

Présentation d'ouvrages.— M. G. Pouchet fait hommage des travaux de M. le professeur Zaaijer, de Leyde, relatifs à l'état des cadavres après l'empoisonnement par l'arsenic.

Il fait observer que l'auteur n'a pas envisagé la question au point de vue où l'on se place d'ordinaire. M. Zaaijer semble, en effet, croire qu'en France nous considérons la momification comme une preuve suffisante pour soupçonner l'empoisonnement par l'arsenic. Il n'en est pas ainsi : la conservation ou la momification d'un cadavre ne sont invoquées que comme preuves indirectes et n'interviennent que pour corroborer des preuves directes bien autrement importantes.

OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

Par M. le D[r] **Motet**.

Les outrages publics à la pudeur sont, pour la médecine légale, une source inépuisable d'observations curieuses. Le fait suivant que nous vous apportons est l'un des plus intéressants qui nous aient été soumis.

Les magistrats de la 10[me] chambre correctionnelle, frappés de l'attitude bizarre du prévenu, nous ont chargé de l'examiner. Voici notre rapport :

Les nommés P... et N... ont été surpris au Bois de Boulogne dans une attitude qui n'a pas laissé de doute dans l'esprit du garde qui a dressé le procès-verbal.

Mais, les deux prévenus ont trouvé une explication plus ingénieuse que convaincante de cette attitude. N..., qui est docteur en médecine, n'aurait, à son dire, rien fait de plus que de donner au jeune P... une consultation. — Celui-ci se serait plaint de souffrir en urinant, et aurait montré à ce consultant amené près de lui par le hasard, une verge tuméfiée et souillée par un liquide verdâtre. Ce serait au moment de l'examen charitable et désintéressé du docteur, que le garde serait intervenu, et aurait constaté tout autre chose... qu'une consultation.

Nous avons examiné le prévenu P... peu de jours après son arrestation : il a seize ans, il est à Paris depuis six mois environ. Pendant quelque temps, il a servi comme garçon chez un marchand de vins, et il a perdu sa place, il ne nous dit pas pourquoi.

Le jour de son arrestation il était venu se promener au bois de Boulogne avec un camarade qui travaille avenue de Neuilly : celui-ci l'avait quitté, et resté seul, il s'était couché

sur l'herbe; il nous avoue qu'il venait assez souvent au bois de Boulogne, n'ayant pas de domicile et ne voulant pas aller chez sa mère, cuisinière rue B... Un monsieur s'est assis devant lui, et s'est mis à se masturber. Il lui a parlé ; lui a confié ses maux, sa cuisante souffrance, le monsieur a demandé à voir le siège du mal, il lui a pris la verge, c'est à peine s'il a eu le temps de la regarder, l'entretien ayant été subitement interrompu.

P... était-il vraiment malade? Il le dit, et N... l'affirme. Ce qui est certain, c'est que la maladie avait disparu complètement, sans traitement aucun, au moment de notre premier examen, et que plus de quinze jours après, il n'y avait pas eu de rechute. Nous ne voulons pas nier la maladie pour ce seul fait que nous ne l'avons pas constatée : mais il nous est bien permis de dire qu'une uréthrite aiguë, avec l'écoulement abondant qu'on nous signale, ne disparaît pas, d'ordinaire, en quinze jours, sans traitement — La balanite, inflammation du prépuce et du gland, causée le plus souvent par la malpropreté, peut seule avoir une évolution aussi rapide, à la condition cependant de lavages et de précautions. — Or P... reconnaît qu'il n'a rien fait du tout pour se guérir : la maladie comme la guérison ont eu chez lui un caractère de spontanéité qui déroute les données de l'observation clinique. Sa sincérité nous paraît, à bon droit, suspecte. D'ailleurs, quand nous l'avons un peu pressé de questions, quand nous lui avons rappelé sa déposition, il n'a pu réprimer le sourire du menteur surpris, qui n'avoue pas, mais qui se tait n'ayant plus rien à dire. — En résumé, P... appartient à cette classe trop nombreuse de vagabonds vicieux, pervers même, en quête d'aventures lubriques, et qui, par une précoce expérience, savent où les rencontrer.

Avec N..., c'est tout autre chose. Nous avons affaire à un docteur en médecine de la Faculté de Paris : âgé de cinquante-cinq ans, il figure pour la première fois sur l'Annuaire en 1893, sous la rubrique : « Médecin accoucheur. » Si nous nous rapportons à son autobiographie, sur laquelle nous au-

rons à revenir, nous avons le droit de nous étonner qu'il ait accordé ses préférences à la gynécologie: il a les femmes en horreur, et leur commerce n'a rien qui le charme. Les plaisirs solitaires sont les seuls qu'il recherche, et nous ne sommes pas surpris de l'entendre nous dire que sa vie de ménage est un enfer. — Car il est marié, il est même le père d'un fils de vingt ans qui ne lui donne aucune satisfaction. Comment s'est fait ce mariage? De la manière la plus étrange. — Nous ne voudrions pas dire qu'il a été « l'époux sans le savoir » de la sœur de la maîtresse d'un ami, mais il s'est laissé faire, déclarant qu'il eût été bien incapable de prendre seul une pareille détermination.

N..., avons-nous dit, a écrit pour nous son « histoire personnelle » : c'est un document aussi curieux par les renseignements qu'il nous apporte, qu'intéressant par les appréciations de son propre état que nous fournit son auteur. Indécis sur son origine, N... nous dit qu'il est né chrétien mais avec le type juif, qu'on l'a même pris à simple vue pour un Arabe. Ce qui est évident, c'est qu'il a le crâne asymétrique, et que sans être, à proprement parler, atteint de strabisme, il a le regard vague avec un peu de déviation, par moments, des globes oculaires. A l'en croire, son père aurait été un buveur d'habitude, sa mère une femme très nerveuse, difficile à vivre. Il n'a pas eu de maladie grave dans l'enfance, mais il a toujours été d'un tempérament nerveux exagéré. De très bonne heure il s'est livré à la masturbation; il prétend que dans une institution religieuse où il était élevé, il fit des efforts pour se corriger, il n'y parvint pas : il avait quelques semaines de répit pour retomber dans ses habitudes solitaires. — Il grandit ainsi ; son développement intellectuel ne fut pas enrayé, mais dès le collège il fut un original, un bizarre, « un névrosé », selon son expression.

Au cours de notre entretien, N... nous parlant de sa jeunesse a été amené à nous donner un renseignement dont il ne soupçonne pas la valeur et qui a pour nous une très grande importance. Il éprouvait, il éprouve même encore,

une sensation des plus désagréables, des plus pénibles au contact des objets en cuivre. Il n'aime pas à les voir, et les boucles d'oreilles qui peuvent en contenir lui causent une véritable répulsion, si bien qu'il a défendu à sa femme d'en porter : il n'a toléré l'anneau de mariage que parce qu'il n'a pas pu faire autrement. Il ajoute un autre détail qui n'est pas moins caractéristique ; quand il y a eu dans le ménage des scènes violentes, et nous sommes peu surpris qu'elles soient fréquentes, le seul contact des « pieds » de sa femme, dans le lit, lui cause une sensation de brûlure à l'endroit touché. Cette révélation a été suivie d'une autre qui la complète ; il a pendant quelque temps été « contraint » de compter les fenêtres, les portes des maisons dans une rue qu'il traversait : à une autre période de sa vie il a été obsédé par l'irrésistible envie de prononcer les mots malpropres, il ne pouvait pas faire certains actes sans dire le mot « m... ». Nous insistons sur ces détails ; nous les avons déjà relevés chez d'autres individus du même type : Charcot, Magnan, les ont mis en relief, et ils ont soigneusement déterminé leur valeur clinique.

Qu'il y ait eu chez N... des idées mystiques associées à toutes ces perversions, il n'y a rien là qui doive surprendre. Aussi le trouverons-nous suivant des retraites pour la préparation à un noviciat qui n'aboutit pas : les supérieurs de communauté s'aperçoivent de la bizarrerie du néophyte, qui mêle à des pratiques religieuses exagérées dans leurs manifestations, les incessantes rechutes dans ses habitudes de masturbation; ils ne l'encouragent pas, bien plutôt ils l'éloignent. — Cependant il faisait des efforts inouïs, dit-il, pour résister aux sollicitations génitales; il y réussissait si peu, qu'ayant été placé comme précepteur auprès d'un jeune garçon, il initia son élève aux pratiques auxquelles il se livrait lui-même. On s'en aperçoit, il doit quitter la maison, et il eut un moment la pensée de se jeter à la rivière. Il n'en fit rien, et se mit à voyager. Nous sommes peu renseigné sur cette période de la vie de N... Tout ce que nous savons, c'est qu'à

son retour en France il se maria, qu'il vécut à peine un an dans des conditions normales avec sa femme, et que, c'est lui qui l'écrit, irrésistiblement entraîné vers les jeunes garçons, il retomba dans ses anciennes habitudes.

Nous devions donner tous ces détails, nous aurions pu même, reproduisant le récit de N..., leur donner plus de développement; ils suffisent pour démontrer que nous avons affaire à un individu anormal dont toute la vie est pleine de manifestations étranges, d'un caractère pathologique non douteux. Nous n'avons à nous étonner que d'une chose, c'est que les aberrations génitales n'aient pas conduit plus tôt N... devant le tribunal jugeant en police correctionnelle.

Nous avons, à propos de P..., rappelé les faits. Les dénégations de N... ont peu de valeur, il veut qu'on prenne pour « une étrange aberration professionnelle » les actes qui lui sont reprochés et dont il conteste le caractère délictueux. Il ne prend pas garde que ses efforts pour se disculper le servent mal. Innocent, il eût pu se défendre avec énergie; tout au contraire, il accumule pour nous les preuves qu'il n'a fait que céder à un entraînement « de sa nature de névrosé érotique ». Son autobiographie nous révèle des actes tout semblables dans ce qu'il appelle l'initiation de jeunes garçons confiés à ses soins.

Puis, il a pensé qu'il était médecin, et l'idée lui est venue de s'adresser au doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Brouardel : il s'est mis sous sa protection, et se souvenant sans doute que « le latin dans les mots brave l'honnêteté », il lui a adressé une épître qui vaut d'être conservée, et que nous donnons textuellement :

« IV[a] die mensis Julii, fugiens bellum civile studentium, in vico latino, ubi tunc eram ad nummos solvendos Baccalaureatus filii mei causâ, ad nemus gallicè dictum « Bois de Boulogne » confugi, ad frigus opacum captandum. Ibi sedi, ad dormiendum, sive ad folia publica (journaux) legendum. Ibi, dormiebat jam juvenis quidam XVI annos et tres menses natus. Iste, spontè evigilato,

colloquium habuimus de nemore et eventibus ejus. In isto colloquio autem mihi confessus est se inflammationem et dolorem virgæ pati, et ego, ab aberratione professionali enormi apprehensus, videre volui, examinavi et inveni glandulam penis tumefactam et sic inflammatam ut denudatio glandulæ omninò impossibilis fieret. Finis actionis medicalis istius probabiliùs indicatio tractamenti rationalis fuisset, si non advenisset custos nemoris, qui ambos nos apprehendit et captivos cepit, attentatus publici ad pudorem causà. Credidit et dixit in relatione suà, me juveni masturbationem fecisse, quod omnino falsum et impossibile, doloris causà. — Hoc negavit, affirmavit et, antè judicem instructionis, Josse, renegavit juvenis iste. Sed duo mendacia affirmavit: 1ᵐ se domicilium habere, quod falsum (secundâ vice captus est tanquam vagabundus). 2ᵐ memetipsum masturbasse antè eum, folia publica me legentem, quod absolutè falsum et sinè probatione possibili. Talia facta sicut hic scribo, judici Josse dixi, ego miser et infelix homo ! Hesterno die VIᵉ Julii pro Tribunali publicè sedi, sed ad jovis diem XVII Julii remissa est causa.

Advocatus meus Lepelletier, mihi multoties affirmavit, si talis causa contrà advocatum surgisset, interveniret certè Bastonarius ordinis, ad famam nominis et tituli servandam, et antèquam causa pro Tribunali publicè venisset, ipse Præsidentem (hic Præsidentem Soleau, decimæ cameræ) videret, officialiter, aut si non posset, aliquem professorem auctoritate ornatum delegaret ad Præsidentem officialiter videndum, in hunc scopum ut status mentalis meus examinetur, qui talem aberrationem professionalem explicaret et excusaret. Sic dedecus ordinis publicum evitaretur, et servaretur bona fama. « Vide et scribe rapidissimè, adjurat mihi advocatus Lepelletier; Bastonarius medicorum est Decanus Facultatis, ipse agat ut ageretur Bastonarius. »

Addere debeo ut advocatus meus in oratione suà pro me, ipse petere istam examinationem status mei mentalis velit, antecedentes nimios sub hoc respectû intimo, eheu ! possideo. Sic autem dedecus publicum non evitatum.

Te supplex precor ut Decanum Patrem meum, filii tui miserrimi miserere ! Age ut petit advocatus meus, et ipse ardenter peto ! Adhuc læve tempus adest. Mei et famæ corporis medicalis bene meritus eris !

Discipulus indignus tuus :

Dʳ P. N... »

Laissons de côté l'aberration professionnelle ; elle n'a rien à faire dans cette aventure, examinons l'état mental du prévenu

En mettant sous les yeux des magistrats tous les renseignements que nous avons recueillis, nous n'avons pas d'autre but que de les mettre à même de reconnaître un type beaucoup plus commun qu'on ne pense. Sous le nom d'aberration, d'inversion du sens génital, ont été publiées dans ces dernières années de nombreuses et intéressantes observations. Tous les individus qui présentent ces anomalies appartiennent à un groupe nettement défini, celui de la dégénérescence mentale. Ce serait une erreur de croire qu'ils sont dépourvus d'intelligence, ils en ont souvent beaucoup, mais cette intelligence est singulière : elle est, si l'on peut dire, à facettes multiples, les unes brillantes et faisant illusion, les autres absolument ternes. Les lacunes sont nombreuses et profondes : si bien que, si l'examen imposé par des circonstances fortuites amène à une vue d'ensemble de la vie de ces dégénérés, il révèle les contrastes les plus violents, et à côté d'aptitudes souvent remarquables se rencontrent les défaillances les plus significatives. — Quoi de plus curieux que la vie double de N... dans les institutions religieuses où on l'élève ? Assidu, laborieux, il travaille régulièrement; sa conduite, en apparence, est excellente; en dessous, c'est l'être dépravé, se livrant avec fureur à la masturbation, et initiant, quand il le peut, ses camarades. L'âge ne modifie pas ses tendances; il apporte des complications dont le caractère pathologique n'est pas discutable ; ce sont des syndromes épisodiques dont la valeur clinique est énorme, ils ne se rencontrent associés que dans les états complexes que domine l'hérédité morbide.

La volonté est toujours le plus gravement atteinte; il n'y a pas chez ces individus de délibération ; les sollicitations instinctives une fois éveillées ne trouvent pas dans leur organisation cérébrale défectueuse un appoint de résistance suffisante ; ils cèdent à la manière des impulsifs ; cela ne veut pas dire qu'une fois l'acte accompli ils ne puissent pas se ressaisir et apprécier les conséquences de cet acte, mais ils sont, certainement, pour un moment dans l'état prévu par l'art. 64 du Code pénal « de démence au temps de l'action » On doit

même ajouter pour eux, que « leur volonté a été momentanément annihilée par un état morbide dont la détermination est le plus souvent facile ».

Tel est le cas de N..., que nous sommes autorisé à considérer comme irresponsable.

Le tribunal, acceptant ces conclusions, a acquitté N...

L'ordre du jour étant épuisé la séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 9 JUILLET 1894.

Présidence de M. FALRET.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL. — M. le professeur Brouardel nous communique trois lettres qui lui ont paru de nature à intéresser notre Société.

Dans l'une d'elles, le docteur X... demande l'avis de M. Brouardel sur la question suivante :

Le suicide d'un malade détruit-il le privilège des frais de dernière maladie, en faveur du médecin qui l'a soigné pour une maladie antérieure à son suicide volontaire ?

Le tribunal de commerce de M.... aurait jugé que ce privilège se perdait par suite de l'intervention d'un autre médecin appelé au moment du suicide.

La Société charge M. Floquet de faire un rapport sur ce point particulier de jurisprudence médicale.

La seconde lettre émane du Dr J... qui pose les questions ci-dessous :

1° *Un homme se présente avec un traumatisme devant un médecin. Si le blessé demande le nom de ce traumatisme et ses caractères, devons-nous les lui donner? S'il exige la rédaction écrite de nos paroles, devons-nous acquiescer à son désir ?*

2° *Des parents nous amènent un enfant blessé.* Quid, *sous le double rapport qui précède?*

3° *Un chef de famille contracte une blessure dont il meurt. Devons-nous à la veuve l'énonciation écrite du traumatisme qui a entraîné la mort?*

4° *Les médecins attachés spécialement au service des usines ou des administrations doivent-ils adopter une attitude différente de celle qui incombe à leurs confrères indépendants?*

5° *Un blessé peut-il nous contraindre par ministère d'huissier de lui fournir le diagnostic écrit de sa blessure? Peut-il encore nous poursuivre en dommages-intérêts pour refus d'établir sa situation?*

M. MASBRENIER. Les questions qui nous sont posées n'intéressent pas seulement les médecins attachés aux usines ; elles intéressent aussi les médecins des Compagnies d'assurances auxquelles la

plupart des patrons sont assurés. Le rôle de ces médecins est toujours très délicat, attendu qu'ils reçoivent des honoraires de la part d'administrations contre lesquelles leurs certificats seront invoqués.

M. Constant fait observer que les questions qui viennent d'être soulevées touchent à l'application de la loi sur les accidents du travail qui n'est pas encore votée, aussi pense-t-il que la discussion aurait mieux sa raison d'être après la promulgation de la loi.

M. Guillot. Si la loi en préparation n'indique pas d'une manière formelle l'attitude du médecin, celui-ci sera souvent fort embarrassé. Il y aurait, par conséquent, lieu de rechercher une solution avant que le travail des Chambres ne soit terminé.

Si un médecin délivre sans ambages un certificat qui servira d'arme contre la compagnie dont il sera le préposé, son rôle deviendra impossible, à moins qu'il ne trouve un appui dans un texte formel derrière lequel il se retranchera.

Il serait donc bon d'attirer l'attention des législateurs sur ce côté de la question. La Société, après l'avoir discuté, pourrait soumettre sa manière de voir à la commission parlementaire.

M. Constant. Il me semble qu'il y a surtout là une question de conscience et que le médecin doit la vérité, quelles que puissent être les conséquences de sa franchise. Comme la loi votée par le Sénat ne viendra pas à la Chambre avant l'année prochaine, nous aurons le temps de l'étudier dans son ensemble et de soumettre le résultat de notre travail aux pouvoirs publics.

M. Guillot. Je crois qu'il serait préférable de limiter notre examen aux attributions du médecin dans le nouveau projet.

La Société décide le renvoi de la question devant une commission composée de MM. Brouardel, Constant, Decori, Guillot et Vibert, et de communiquer cette résolution aux journaux judiciaires de façon à provoquer les recherches de documents susceptibles de s'y rattacher.

M. Vibert demande que les pouvoirs de la commission soient déterminés d'une façon précise.

Le Président. La commission sera souveraine, et se placera au point de vue le plus large, tout en tenant compte du cas particulier qui lui est soumis.

M. le Secrétaire général insiste sur ce point que, dans tous les cas, le rôle du médecin de la Compagnie sera toujours très délicat vis-à-vis d'une administration aux intérêts de laquelle il nuira, par définition.

M. Constant propose l'ordre du jour suivant qui est adopté :

« La Société de médecine légale nomme une commission chargée

d'examiner comment il convient de déterminer, dans le projet de loi concernant les accidents du travail, le rôle, les obligations et les droits du médecin attaché aux établissements industriels, et quelles modifications pourraient être apportées à ce projet de loi.»

Des conditions de coagulation et de non-coagulation du sang épanché. — La troisième lettre adressée à M. Brouardel et dont le Secrétaire général donne lecture est ainsi conçue :

Monsieur le Professeur et très honoré Maître,

Je vous prie d'excuser la liberté que je prends de vous adresser cette lettre, mais je serais heureux d'avoir votre opinion sur le point suivant : Pourquoi dans certains cas le sang épanché dans la cavité pleurale se coagule-t-il, tandis que dans d'autres il reste liquide ?

Voici ce que j'ai observé depuis un an, je résume très brièvement les autopsies :

I. Femme de 30 ans frappée d'un coup de couteau qui ouvre le ventricule gauche un peu au-dessus de la pointe ; cette femme ne perd pas connaissance, elle est transportée à l'hôpital, et le chirurgien qui la voit trouve le pouls assez fort, régulier, sans intermittence ; l'auscultation du cœur ne laisse rien percevoir de particulier ; l'état général semble assez bon, il existe simplement de la pâleur de la face et une faiblesse assez grande ; en présence de cet état, le chirurgien est tenté de croire que le cœur n'a pas été touché. Trois heures plus tard la mort survient brusquement par syncope. A l'autopsie j'ai trouvé une plaie pénétrante du ventricule gauche, ayant environ 1 centimètre de longueur, en partie obstruée par un caillot. Le péricarde et la cavité pleurale *sont remplis de sang* COAGULÉ.

II. Un homme de 32 ans environ est frappé d'un coup de couteau qui pénètre dans le thorax au voisinage du bord gauche du sternum, entre la deuxième et la troisième côte ; il présente tous les symptômes d'un hémo-pneumothorax, et trente-six heures plus tard, il succombe après une période d'asphyxie des plus pénibles.

A l'autopsie j'ai trouvé le cœur intact. Le poumon gauche n'a pas été touché, l'air a pénétré dans la poitrine par la plaie intercostale, *les vaisseaux mammaires internes ont été entièrement tranchés*. La cavité pleurale renferme environ un litre et demi de sang noir, *absolument liquide.*

III. Une femme de 40 ans est frappée de quatre coups de couteau dans le côté gauche ; trois coups, après avoir traversé le poumon, ont atteint le ventricule gauche, qu'ils ont ouvert en trois

endroits; la cloison interventriculaire a même été touchée; la victime, considérée comme morte tout d'abord par ceux qui l'ont trouvée, s'est ranimée un peu et a succombé seulement deux heures et demie plus tard.

A l'autopsie, j'ai trouvé les lésions que je viens de signaler et en outre un épanchement de sang très abondant dans la cavité pleurale gauche — *pas de caillots.* — Les confrères qui ont assisté à ces autopsies ont remarqué comme moi la fluidité du sang.

A quoi tiennent ces différences? Ce n'est pas la première fois qu'on s'occupe de cette question; il est généralement admis que le sang épanché dans la plèvre se coagule rapidement, très rapidement même; les expériences de Trousseau et Leblanc paraissent le démontrer; comment expliquer les exceptions? NE SONT-ELLES PAS DUES A L'ÉTAT ASPHYXIQUE DES BLESSÉS? En effet, dans l'observation II, le blessé a succombé après une véritable asphyxie, causée par l'hémo-pneumothorax. *J'ai trouvé du sang parfaitement liquide.* Dans l'observation III, la femme, pendant les deux heures qu'elle a survécu, présentait les symptômes suivants: pouls imperceptible, extrémités froides, *lèvres cyanosées, ongles bleuâtres. Je n'ai trouvé aucun caillot.*

Au contraire, dans l'observation I, la victime avait, pendant les trois heures de survie, une apparence assez satisfaisante; le cœur se contractait régulièrement: il n'y avait pas de cyanose. *J'ai trouvé d'énormes caillots.*

La Société estime que dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de résoudre ce problème.

M. POUCHET fait observer que d'ailleurs les trois cas soumis ne sont pas comparables, attendu que dans l'un d'eux il y a eu asphyxie.

L'émergence de la langue est-elle un signe de strangulation?

M. LUTAUD. La langue sortie de la bouche d'une tête de fœtus détachée du tronc peut-elle être un indice de strangulation? Telle est la question qui est soulevée par un médecin, à qui elle a été posée par un juge d'instruction. On avait remis à l'expert les deux têtes décapitées et notre confrère avait été frappé de la projection de la langue en dehors de la bouche.

M. MASBRENIER a eu à constater plusieurs suicides par pendaison. Dans certains cas la langue émergeait; dans d'autres elle restait dans la cavité buccale. Il ne paraît donc point y avoir de règle fixe à cet égard.

M. DESCOUST. Avant de discuter il nous faudrait des renseigne-

ments plus précis. Quelles constatations ont été faites sur le tronc?

M. LUTAUD. Plus tard les corps ont été retrouvés et il a été facile de constater l'existence d'ecchymoses sous pleurales donnant la preuve que les enfants avaient respiré. Mais on aurait pu ne pas découvrir les corps. Notre confrère voudrait savoir si l'examen seul de la tête pouvait amener un indice ou une présomption de mort par strangulation?

M. VIBERT. A une question ainsi posée nous devons répondre par la négative. Le seul fait de l'émergence de la langue ne peut constituer un indice de strangulation.

M. DESCOUST. La projection de la langue au dehors ne peut être invoquée comme un signe ni pour ni contre la mort par asphyxie.

M. LIÉGEY donne lecture d'une note sur un cas de pendaison.

Dans cette note, M. le Dr Liégey ne se borne pas à étudier seulement le fait en lui-même : il le rapproche d'autres suicides qui semblent avoir eu les caractères d'une véritable épidémie dans la localité où il a eu l'occasion de les observer. Il y a là, pour lui, le témoignage certain de l'action de plusieurs facteurs sociaux, d'influences climatériques, peut-être. Les considérations médico-psychologiques, de l'ordre le plus élevé, sont développées à ce sujet par notre collègue.

La séance est levée à 6 heures.

SÉANCE DU 12 NOVEMBRE 1894.

Présidence de M. FALRET.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. MOTET, secrétaire général, fait une communication sur deux affaires renvoyées à l'étude de commissions.

M. MOTET donne lecture d'un jugement du tribunal correctionnel de la Seine (11e chambre) concernant la vente des médicaments sans ordonnance (journal *le Droit*, n° 175, du 29 juillet 1894):

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE LA SEINE (11e chambre).

Présidence de M. TURCAS. — *Audience du 28 juillet 1894.*

MÉDECIN-PHARMACIEN. — SUBSTANCES VÉNÉNEUSES. — DOSAGE. — ORDONNANCE INCOMPLÈTE. — EXÉCUTION DE LADITE ORDONNANCE. — LOI DU 19 JUILLET 1845 (ART. PREMIER). — ORDONNANCE DU 29 OCTOBRE 1846 (ART. 5). — ART. 319 ET 320 C. PÉN. — DÉCRET DU 18 JUILLET 1850. — LOI DU 22 GERMINAL AN XI (ART. 32).

Le tableau du décret du 18 juillet 1850 (énumération des substances vénéneuses) annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846 est purement limitatif. En conséquence, les substances vénéneuses qui n'y sont pas comprises (le calomel, notamment) peuvent être vendues en dépit des prescriptions formulées par ladite ordonnance;

La responsabilité pénale des médecins et pharmaciens peut, en dehors même des lois régissant leur profession, être encourue chaque fois que les règles de prudence et de bon sens auxquelles est soumis l'exercice de toute profession n'ont point été observées;

L'existence juridique de tout délit exige que la relation de cause à effet soit établie.

Ainsi jugé, après plaidoiries de Mes MARC PERRET pour la partie civile et CHANSON pour les inculpés, dans des circonstances que précise suffisamment le jugement dont voici les termes:

« Le Tribunal,

« Attendu que les époux Forgelot ont cité devant le tribunal correctionnel le docteur Castinel et le pharmacien Maingot: le premier pour avoir délivré une ordonnance prescrivant une potion au calomel à prendre une ou deux fois à une demi-heure d'inter-

valle, sans en préciser la dose; le second, pour avoir exécuté cette ordonnance dont le libellé était défectueux; et pour, tous deux, se voir faire application de l'art. 1 de la loi du 19 juillet 1845 et de l'art. 5 de l'ordonnance du 29 octobre 1846, comme aussi des art. 319 et 320 C. pén.;

« Attendu que les prévenus ne méconnaissent point : Castinel, d'avoir délivré l'ordonnance dont s'agit, sans avoir déterminé la dose du calomel à employer; Maingot, de l'avoir exécutée, sans qu'il puisse être établi quelle dose contenait la potion;

« Attendu qu'il est constant que la dame Forgelot, après avoir absorbé ce médicament, a éprouvé les symptômes d'un empoisonnement, a été atteinte d'une affection connue sous le nom de stomatite et a subi une incapacité de travail d'au moins vingt jours;

« En ce qui concerne l'application de la loi de 1845 et de l'ordonnance de 1846;

« Attendu que, aux termes de l'art. 5 de ladite ordonnance, la vente de substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté, et que cette prescription doit être signée, datée, et doit énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament, le tout à peine, contre les contrevenants, de l'application des dispositions de la loi de 1845;

« Attendu que, à cette ordonnance, a été annexé un tableau des substances vénéneuses qui a été remplacé par un autre en vertu d'un décret du 18 juillet 1850;

« Attendu que les substances vénéneuses ont donc été réglementées et font aujourd'hui l'objet d'une nomenclature légale;

« Qu'il n'est pas permis, en conséquence, aux tribunaux d'en augmenter le nombre et que, par suite, les poisons qui ne sont pas compris dans ledit tableau, restent pleinement dans le commerce et peuvent être vendus sans que les formalités plus haut énoncées aient été remplies;

« Attendu que le calomel ne figure point dans cette nomenclature;

« Qu'il ne peut donc être fait application aux prévenus de la loi et de l'ordonnance susvisées;

« En ce qui concerne l'application des art. 319 et 320 C. pén.;

« Attendu que la dame Forgelot prétend que Castinel (en ordonnant une potion au calomel sans indiquer la dose de ce médicament qui est un poison dangereux), et que Maingot (en exécutant cette ordonnance dont les prescriptions nécessaires pour la préparation de la potion n'étaient pas indiquées), ont commis une imprudence,



une négligence, ou une inobservation des règlements, qui entraîne à leur égard l'application des art. 319 et 320 C. pén.;

« Attendu que la responsabilité pénale des médecins et des pharmaciens peut être encourue en dehors des lois qui régissent leur profession, toutes les fois que les règles de prudence et de bon sens auxquelles est soumis l'exercice de toute profession n'ont point été observées;

« Attendu que Castinel ne pouvait ignorer que le calomel était un poison, dont l'administration ne devait être ordonnée qu'à une dose déterminée;

« Qu'en rédigeant ladite ordonnance comme il l'a fait, il a donc commis une imprudence ou tout au moins une négligence qui pourrait, le cas échéant, engager sa responsabilité;

« Attendu que Maingot, en exécutant une telle ordonnance, a non seulement commis une réelle imprudence, mais encore a contrevenu aux dispositions de l'art. 32 de la loi du 10 germinal an XI, qui lui impose l'obligation de se conformer, pour la préparation des remèdes composés, aux prescriptions faites par le médecin quand ces remèdes, comme le calomel, ne sont point inscrits au codex;

« Que ladite ordonnance ne portant aucune indication de dose, Maingot n'aurait pas dû l'exécuter, puisqu'il ne possédait point les indications nécessaires pour préparer la potion;

« Attendu que si l'infraction aux dispositions susvisées est caractérisée, à la charge des prévenus, au point de ses éléments légaux et matériels, il faut encore, pour qu'il y ait délit, que la relation de cause à effet soit établie, c'est-à-dire que la cause déterminante de la maladie de la dame Forgelot, soit la potion au calomel qu'elle a prise;

« Attendu qu'il résulte du rapport du docteur Vibert que le calomel est prescrit journellement, à titre de purgatif, en quantité qui atteint souvent un gramme, et qu'il n'est capable d'occasionner des troubles sérieux de la santé que lorsqu'il est ingéré en quantité trop considérable;

« Attendu que ce rapport constate, en outre, que la stomatite mercurielle peut être déterminée par une dose très légère de calomel et que certaines personnes ne peuvent même pas supporter 20 centigrammes de ce médicament;

« Attendu, dans ces conditions, que la responsabilité pénale des prévenus ne peut exister que si la potion contenait une dose trop forte de ce toxique;

« Attendu qu'il a été impossible de vérifier la quantité de calomel que renfermait la potion;

« Que le tribunal ne peut dire, en conséquence, si l'imprudence ou la négligence dont les prévenus se sont rendus coupables, a eu pour effet de produire les troubles graves qui se sont manifestés dans la santé de la dame Forgelot;

« Attendu que le délit qui est imputé à Castinel et à Maingot n'est point caractérisé dans tous ses éléments constitutifs;

« Que, par suite, les prévenus doivent être renvoyés des fins de la citation;

« Par ces motifs,

« Dit qu'il n'y a pas lieu de faire application aux prévenus de la loi de 1845 et des art. 319 et 320 du Code pénal;

« Les renvoie des fins de la citation, et condamne la partie civile aux dépens. »

M. Mégnin fait hommage à la Société d'un exemplaire de son ouvrage sur la *Faune des cadavres* et en donne une analyse :

LA FAUNE DES CADAVRES

Par M. P. **Mégnin**.

Messieurs,

En 1850, un médecin d'Arbois, M. Bergeret (1), fut chargé par le juge d'instruction du tribunal de cette ville, de visiter le corps d'un enfant momifié, qui avait été trouvé derrière une cheminée en réparation, et de déterminer, s'il était possible, entre autres points, l'époque à laquelle remontait la mort. M. Bergeret ayant remarqué sur le cadavre quelques débris d'insectes et même des larves vivantes, eut l'idée de s'en servir pour répondre à la question qui lui était posée ; il conclut que la mort remontait à deux ans, parce qu'il pensait que le cycle évolutif des mouches carnassières, qui avaient laissé les débris de leurs larves, était d'un an, et que les vers vivants, qui étaient des chenilles d'une sorte de teigne, indiquaient une autre année. La première partie de ses déductions était fausse, parce que le cycle évolutif des mouches carnassières est à peine d'un mois à six semaines, et la seconde partie n'était vraie qu'en partie, parce que le cycle des teignes n'était qu'à la moitié de son cours.

Néanmoins, l'idée du Dr Bergeret était un véritable trait de lumière, et digne d'être reprise et étudiée. C'est ce que j'ai fait depuis une quinzaine d'années, à l'instigation de M. le Professeur Brouardel qui a bien voulu m'associer à de nombreuses expertises médico-légales, ce dont je lui suis très reconnaissant. Éclairé aussi par de nombreuses expériences sur des cadavres d'animaux j'ai pu établir la biologie des insectes des cadavres d'une façon précise. Grâce aux documents ainsi amassés, il est maintenant possible d'arriver à une détermination assez rigoureuse de l'époque de la mort d'un cadavre qui a été exposé à l'air libre.

Depuis longtemps on sait que, dans les cadavres qui se trouvent dans cette situation, se développent des myriades de vers, à la génération spontanée desquels on a cru longtemps ; le vulgaire y croit même encore.

C'est un naturaliste de la Renaissance, Redi, qui démontra que

(1) Bergeret, *Infanticide, Momification naturelle du cadavre, Détermination de l'époque de la naissance par la présence de nymphes et de larves d'insectes dans le cadavre* (*Annales d'hygiène*, 1855, tome IV, p. 442).

les vers des cadavres ne naissent pas spontanément et qu'ils ne sont autre que des larves provenant d'œufs déposés par des mouches et d'autres insectes.

Car il n'y a pas que des larves de mouches vivant des décompositions cadavériques, il y a aussi des larves de Coléoptères, de Lépidoptères et même des Acariens. La pullulation des larves d'insectes est quelquefois si considérable que Linné s'est cru en droit de dire, sans trop d'hyperbole, que « *trois mouches consomment un cadavre de cheval aussi vite qu'un lion* ».

Mais, ainsi que le fait observer Macquart, le diptérologiste, la destruction des cadavres, malgré l'apparence, n'est pas exclusivement due aux larves sarcophages ; la preuve, c'est que cette destruction peut s'opérer, et s'opère souvent sans elles; celles-ci n'agissent même que quand la matière morte est devenue pour elles un aliment convenable, par suite des préparations que lui font subir des myriades d'agents beaucoup plus petits: les microbes de la putréfaction.

Depuis longtemps un fait m'avait frappé, c'est que les insectes des cadavres, les « *travailleurs de la mort* », n'arrivent à table que successivement, et toujours dans le même ordre: j'ai ainsi compté jusqu'à huit escouades successives, depuis le moment de la mort jusqu'à la destruction complète du cadavre.

Les études récentes sur la putréfaction de MM. A. Gautier, Cornil et Babès, Bordas, montrent que des microbes de différentes espèces se suivent d'une manière régulière dans les phénomènes si complexes de la putréfaction, et que leur action est accompagnée chaque fois d'une émission odorante de gaz variés ; ce sont ces gaz, perçus par les insectes des cadavres, souvent à des distances prodigieuses, tant leur sens olfactif est délicat, qui leur indiquent le degré auquel la putréfaction est arrivée, et leur permettent de choisir celui qui convient le mieux à leur progéniture. Ainsi s'explique la succession régulière des insectes que j'ai nommés, avec M. Brouardel, les *travailleurs de la mort*, lesquels sont, par suite, de véritables réactifs des différents degrés de la putréfaction. Certains insectes continuent même de travailler, alors que le rôle des microbes a complètement cessé: s'il reste des parties organiques, tendons, ligaments, peau, qui, desséchées, ont résisté à la putréfaction, elles sont détruites par certains insectes rongeurs qui viennent ainsi compléter le rôle de leurs prédécesseurs.

Il arrive même un moment où tout est consommé et où il ne reste plus, à côté des os blanchis, qu'une sorte de terreau brun finement granuleux mêlé de carapaces et de pupes d'insectes.



Cette poudre, examinée de près, n'est autre que l'accumulation des excréments des nombreuses générations d'insectes qui, à l'état larvaire, se sont succédé sur le cadavre, excréments mêlés à des dépouilles de ces insectes et à des cadavres d'Acariens. Ainsi se réalise cette parole biblique : « *Tu es poudre et tu retourneras en poudre* ».

La première escouade d'insectes qui arrive sur un cadavre récemment mort, comprend des mouches des genres *Curtonevra* et *Calliphora ;* leur présence se constate même souvent avant que le moribond ait rendu le dernier soupir. Elles n'aiment que la chair fraîche.

La deuxième escouade se compose de mouches des genres *Lucilia* et *Sarcophaga* et, dans certaines circonstances, d'Acariens du genre *Uropoda*. Ces insectes ne se montrent que quand l'odeur de la putréfaction est bien manifeste, trois à six jours au moins après la mort.

La troisième escouade est constituée par des Coléoptères du genre *Dermester* et des Lépidoptères du genre *Aglossa*. C'est la formation du gras de cadavre, trois ou quatre mois après la mort, qui les appelle.

La quatrième escouade comprend certaines mouches des genres *Pyophila* et *Anthomyia* et des Coléoptères du genre *Necrobia* qu'attire le degré de fermentation putride qu'on peut nommer caséeux. Les premières mouches sont du même genre que celles du fromage, que guide le même instinct. Nous sommes alors vers le huitième mois.

A un degré plus avancé, lorsque les parties molles sont réduites en un déliquium noirâtre, arrivent des mouches des genres *Ophira*, *Phora*, *Tyreophora*, qui constituent la cinquième escouade. Le cadavre a alors environ un an d'existence.

Viennent ensuite des insectes coléoptères des genres *Silpha*, *Hister*, *Saprinus*, et des Acariens détriticoles du groupe des *Tyroglyphinés*, qui constituent la sixième escouade et qui achèvent d'absorber toutes les humeurs liquides. Ce travail dure jusqu'à l'âge cadavérique de dix-huit mois à deux ans.

La septième escouade est composée d'insectes coléoptères et lépidoptères dont la mission est de ronger les tissus desséchés, peau, tendons, poils, qui ont échappé à la putréfaction. Ce sont les *Anthrènes*, certains *Dermester* et de très petites teignes du genre *Tineola*. Leur rôle remplit la troisième année.

Enfin, un dernier groupe de travailleurs vient vivre des débris et du terreau qu'ont laissés tous les précédents insectes. Ce sont des Coléoptères des genres *Tenebrio* et *Ptinus*. Je les ai trouvés,

avec M. le Professeur Perrier, sur des cadavres dont la mort remontait à quatre ans.

Je rapporte dans mon livre dix-neuf cas dans lesquels l'application des données qui précèdent a fourni de précieuses indications à la médecine judiciaire.

M. DE BEAUVAIS fait hommage à la Société d'une brochure ayant pour titre : *Méthode des tractions rythmées de la langue.*

Messieurs,

J'ai l'honneur de déposer sur le bureau un exemplaire d'une conférence que j'ai faite dans l'amphithéâtre de la Sorbonne pour la Société des Sauveteurs de la Seine, sur la méthode des tractions rythmées de la langue du Dr Laborde. Ce procédé, aussi simple que pratique, dont les éminents chirurgiens MM. Verneuil, Labbé et Périer faisaient récemment l'éloge à l'Académie de médecine, en rendant hommage à leur collègue, mérite d'être vulgarisé le plus possible.

Il est appelé à rendre des services réels et immédiats dans les cas d'asphyxie par submersion, par strangulation, par les gaz délétères de toute nature, par les inhalations chloroformiques, dans la mort apparente des nouveau-nés, dans la syncope, dans les suffocations par accès d'asthme, de coqueluche, par l'introduction de corps étrangers dans les voies aériennes, dans les sidérations par la foudre, par l'électricité.

Ajoutons que l'insuccès de ce procédé, en pareils cas, est un des signes les plus certains de la mort confirmée.

Cette conférence a pour but principal de faire connaître à toutes les personnes appelées à donner des secours d'urgence un moyen héroïque et sans danger, qui prend une place sérieuse et utile à côté des procédés de respiration artificielle habituellement mis en usage.

Je ne saurais trop recommander à tous les praticiens l'emploi de la méthode du distingué directeur des travaux de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

M. FALRET fait hommage à la Société d'une brochure relative à l'inauguration des bustes de Baillarger et de Falret à l'hospice de la Salpêtrière le 7 juillet dernier; elle renferme tous les discours qui ont été prononcés à cette solennité.

M. CONSTANT appelle l'attention de la Société sur les questions suivantes proposées au prochain Congrès pénitentiaire international de Paris, en 1895 :

2e *section*. — Question pénitentiaire.

8° D'après quel principe doit être fait le calcul de la durée de la peine pour les condamnés atteints d'aliénation mentale :

a) Quand ils sont enfermés dans des asiles spéciaux dépendant de l'administration pénitentiaire ;

b) Quand ils sont transférés dans des asiles d'aliénés proprement dits.

3e *section*. — Moyens préventifs.

3° Quelles mesures sont à prendre dans l'intérêt de la sécurité sociale contre les délinquants irresponsables ou contre ceux dont la responsabilité est diminuée au moment du crime ou du délit (faiblesse d'esprit, aliénation mentale, etc.).

Sur la proposition du secrétaire général, ces deux questions sont renvoyées à la commission chargée de l'étude de la législation sur les aliénés criminels.

M. Aubry, de Saint-Brieuc, membre correspondant, envoie un *Projet de généralisation du service d'identification*.

M. Motet fait part à la Société du décès de M. Froment, membre correspondant, et de M. Legroux, membre titulaire ; il a adressé aux familles de nos deux collègues l'expression des profonds regrets de la Société de médecine légale.

Le secrétaire déclare vacantes :

Deux places de titulaires dans la section de médecine légale, chimie et toxicologie. Une place, réservée à un membre de la magistrature ou du barreau.

M. Vallon lit un rapport médico-légal sur un homicide volontaire.

HOMICIDE VOLONTAIRE

COMMIS SOUS L'INFLUENCE DE LA LECTURE DE JOURNAUX ANARCHISTES

Rapport médico-légal

Par le Dr **Ch. Vallon**,

Médecin de l'asile de Villejuif, expert près les Tribunaux.

Au mois de juin dernier, s'est déroulée devant les assises de la Seine une affaire qui a eu un certain retentissement. Il s'agissait d'un homicide volontaire commis par un tout jeune homme du nom de Richard sous l'influence de la lecture des journaux anarchistes.

Chargé par M. Bertulus, juge d'instruction, d'examiner l'inculpé au point de vue mental, j'avais consigné mon opinion dans le rapport ci-dessous qui me paraît constituer un document intéressant pour l'histoire de la contagion du crime.

Les termes de l'ordonnance qui me commettait indiquent nettement les motifs qui avaient décidé le magistrat instructeur de recourir à l'expertise médico-légale.

« Attendu, y est-il dit, que l'inculpé, qui appartient à une famille de petits rentiers, s'est toujours, avant le crime dont il se reconnaît coupable, montré travailleur, économe, studieux et soumis; que le fait d'avoir, en quelques mois, accueilli les théories anarchistes au point de vouloir s'affirmer par l'assassinat d'un patron ou d'un bourgeois quelconque, pris au hasard, peut permettre, quelles que soient l'intelligence et la méthode dont il n'a cessé de faire preuve dans ses explications, d'avoir un doute sinon sur sa responsabilité vis-à-vis de la loi pénale, du moins sur son état d'esprit au moment du crime et pendant les jours qui l'ont précédé.

« Ordonnons qu'il sera procédé à un examen médical de Richard par le docteur Vallon, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve l'inculpé, dira quel est le développement de son intelligence et fixera le degré de sa responsabilité. »

Richard est un tout jeune homme, il a dix-sept ans ; de taille moyenne, peu robuste, imberbe, les yeux grands et ronds, il a une physionomie plutôt douce et timide ; on ne croirait certes pas en le voyant qu'on se trouve en présence d'un assassin.

Il appartient à une famille honorable et aisée : ses parents ont ténu à Paris un débit de vin dans lequel ils ont gagné une petite fortune ; ils se sont retirés à Montoire où ils vivent de leurs rentes ; dans cette localité, ils jouissent d'une bonne réputation. Le père serait d'un caractère vif et emporté ; la mère aurait une intelligence débile ; un neveu de celle-ci, par conséquent, un cousin germain de l'inculpé, était imbécile, il s'est noyé volontairement parce qu'une jeune fille, dont il était épris, avait refusé de se marier avec lui.

A Montoire, le jeune Richard a suivi les cours de l'école communale jusqu'à l'âge de treize ans, il s'y est toujours montré un élève studieux et intelligent, mais il était extrêmement sensible aux observations et n'aimait pas à en recevoir ; il avait le *caractère susceptible.*

Laissé libre par ses parents de choisir un métier, Richard a voulu être charcutier. Après un apprentissage de dix-huit mois à Vendôme, il est venu à Paris, et a été placé chez M. M., rue Lepic. Au bout de quatorze mois il a quitté cette maison, *parce qu'on lui faisait attendre trop longtemps la place de second garçon.* Il est alors entré chez M. H., à Saint-Ouen ; il n'y est resté qu'un mois et demi ; son patron l'a renvoyé le 7 octobre dernier, parce que ce jour-là, au lieu de nettoyer des boyaux, comme il en avait reçu l'ordre, il les avait jetés aux ordures. De Saint-Ouen, Richard est allé à Sèvres chez M. G. ; il en est parti volontairement au bout de trois mois. M. G. dit de son ancien employé : Il était soumis, mais *quand on lui faisait une observation le sang lui montait aussitôt au visage, on sentait qu'il était obligé de faire un effort pour maîtriser sa colère.*

Toutes les personnes qui ont connu Richard, s'accordent à dire qu'il était intelligent, laborieux, honnête, rangé,

économe; il sortait peu et consacrait ses loisirs à la lecture de livres sérieux. Il était d'un caractère taciturne, mais jamais on n'a remarqué chez lui, quoi que ce soit pouvant faire penser qu'il n'avait pas toute sa raison; on ne lui a jamais entendu manifester d'idées subversives.

Richard prétend que c'est à Saint-Ouen seulement qu'il a commencé à lire les journaux anarchistes et à se monter la tête. En le mettant à la porte M. H. l'a exaspéré ; *il est parti avec la haine des patrons.* A Sèvres il n'a pas été satisfait de sa place et comme il avait peu à travailler, il a lu beaucoup de journaux, surtout le *Père Peinard ;* il s'est ainsi excité de plus en plus et c'est à partir de ce moment « que l'idée de commettre, lui aussi, un crime a hanté son cerveau ». Mais avant que l'idée de meurtre ait définitivement envahi son esprit il y a eu, semble-t-il, lutte et révolte de sa part; lui qui n'est pas religieux, qui du moins ne pratique pas, il va à la messe de minuit, non pour se distraire, mais pour prier; il a donné ses huit jours qui finissent le 28 décembre, et il ne paraît pas bien persuadé d'avoir eu raison d'agir ainsi. Les lignes suivantes dans lesquelles il a noté ses impressions, montrent quel est l'état de son esprit à ce moment :

24 décembre 1893. — Je suis à la messe de minuit à Saint-Cloud. Avant de partir, peut-être pour toujours, j'ai voulu me réconcilier tant soit peu avec Dieu. Moi qui ne voulais pas croire en lui, me voilà aujourd'hui à genoux à l'église. Comme je pressens que je serai souvent dans des passes difficiles, je tâcherai de ne pas succomber. Aujourd'hui, je regrette ce que j'ai fait autant que ce que je vais pouvoir faire, pas précisément pour moi, mais pour mes parents, pour ma sœur. Je crois que si j'avais quelques bons conseils, je n'aurais pas parti, ou du moins je retournerais chez eux. Mais il y a cette force qui, depuis tant de temps, me pousse en avant.

Enfin le 28 décembre, bien que son patron pour le garder lui offre de l'augmentation, Richard part, « *ne voulant pas, a-t-il dit depuis, continuer à travailler pour nourrir les au-*



tres ». Il vient à Paris, loue une chambre, rue d'Aboukir, et le lendemain il écrit à sa sœur et à son beau-frère la lettre suivante :

Chère sœur et cher frère. — Drôles d'étrennes, triste fin et triste commencement d'année. Je suis sorti de ma place. Je ne puis aller vous voir. J'embrasse bien ma sœur, c'est elle que j'aimais le plus au monde. Adieu. Je n'ai pas écrit chez nous. Adieu.

GASTON.

P. S. — Ne cherchez pas à savoir, c'est inutile. Mes meilleurs souhaits de bonne année et de bonne santé.

Ces lignes dénotent des sentiments de tristesse et d'inquiétude, mais le 2 janvier, Richard adresse à sa sœur une sorte de prospectus manuscrit, semblant indiquer qu'il a des idées plus gaies. En voici la copie :

MAISON RICHARD

Richard fils, successeur, a l'honneur d'annoncer à sa nombreuse clientèle qu'il tient à sa disposition un grand choix de foies gras truffés

Au petit cochon de lait.

Maison de vente, 31, rue d'Aboukir, de midi à quatre heures.
Faites-en part à vos amis et connaissances.

Richard avait donné à sa missive cette forme humoristique, « ne voulant pas, a-t-il dit plus tard, écrire à sa famille une lettre de regrets ou d'excuses », tout en désirant faire connaître son adresse. Au fond, en effet, il a un grand désir de voir sa sœur ; cela est si vrai, que par deux fois, le 1er puis le 3 janvier, il va à Saint-Ouen rôder autour de la maison où elle habite ; mais il n'ose pas entrer, dans la crainte de se faire gronder. Il n'ose affronter les reproches de sa sœur et deux jours plus tard il ne craindra pas de commettre un homicide ! Singulière contradiction.

Dans les premiers jours qu'il passe à Paris « il ne pense qu'à se laisser vivre, en attendant la suite » ; ayant de l'argent, il se distrait, il va au théâtre, ce qui ne l'empêche pas

d'avoir toujours les mêmes idées dans la tête, car il continue à lire les journaux anarchistes.

Le 3 janvier au matin il ne lui reste plus d'argent ; il pourrait aller réclamer à sa sœur les économies qu'il lui a confiées, mais il préfère vendre sa valise. L'après-midi il se promène, il passe sur la place de la Concorde, la vue de toutes ces voitures de maître allant et venant le révolte. « C'est triste à dire, a-t-il écrit depuis, mais je crois que si à ce moment j'avais eu mon couteau, j'aurais frappé n'importe qui. »

Le soir, il achète, moyennant 30 centimes, un couteau de boucher à un marchand ambulant près des Halles. En faisant cette acquisition il est déjà décidé à commettre un mauvais coup.

Le 4, après un déjeuner pour lequel il dépense 1 franc et quelques centimes seulement, il se promène dans Paris ; il est toujours hanté par l'idée de tuer un patron, mais il y a trop de monde, il se sent gêné; arrivé à la gare Saint-Lazare, il prend un billet pour Becon-les-Bruyères, dont le prix n'est que de 45 centimes, juste la somme qui lui reste. A la gare de Becon il passe environ un quart d'heure à regarder le va-et-vient des voyageurs, cherchant quelqu'un à frapper ; n'ayant trouvé aucune occasion favorable en cet endroit, il s'éloigne, non sans avoir écrit sur un bout de papier, retrouvé dans sa poche : « Je suis bien décidé à tenter un dernier coup. » Il semble qu'il a en quelque sorte besoin de bien se persuader lui-même de sa résolution.

Bientôt il aperçoit un restaurant; il y entre. Il est environ trois heures. Il boit d'abord un amer Picon, puis se fait servir un petit repas. Tout en mangeant il lit le journal *l'Intransigeant*, trouvé sur une table, il ne cause à personne et paraît complètement absorbé par sa lecture. Enfin au bout de deux heures il se lève et se fait indiquer les cabinets. Nous touchons au dénouement. A son retour, l'individu qu'il croit être le patron de l'établissement, Crocet, est seul, assis devant le poêle, le dos courbé, en train de tisonner. La patronne et son fils, qui

étaient là auparavant, ont quitté la boutique. Richard se met à tourner autour du poêle pendant un instant, puis, sans qu'un mot ait été prononcé de part ou d'autre, il sort son couteau de boucher de sa poche et le plante entre les épaules de Crocet. Cela fait, il prend la fuite, laissant l'arme dans la plaie. Aux cris de la victime on se met à la poursuite de l'assassin; celui-ci, qui ne connaît pas les lieux, s'engage dans une impasse; ne voyant pas d'issue, il se blottit derrière un tas de matériaux : c'est là qu'on le découvre bientôt. Pour le faire sortir de sa cachette, on le frappe à coups de poings et à coups de pieds; il reste impassible, on le met alors dans une brouette et on l'emporte.

Onze jours plus tard, le 15 janvier, Crocet expirait à l'hôpital Beaujon.

Le coup de couteau, porté avec une grande vigueur, avait sectionné le disque fibreux placé entre la quatrième et la cinquième vertèbre dorsale, et pénétré dans l'intérieur du canal rachidien; la moelle s'était trouvée en partie sectionnée et il s'était produit une méningo-myélite aiguë (Rapport de M. le Dr Socquet) (1).

Tels sont les faits qui amènent Richard devant la justice.

Interrogé par M. le juge d'instruction pour la première fois, le 6 janvier, Richard essaie de se montrer quelque peu arrogant, mais, pris par la douceur, il change bientôt d'attitude.

Devant moi, Richard, après avoir fait preuve à une première entrevue d'une certaine indifférence, s'est montré ensuite de plus en plus chagrin et repentant de l'acte qu'il a commis. Toutes ses explications se bornent en résumé à ceci : Il a lu les journaux anarchistes, il s'est laissé convaincre du bien fondé des théories qu'ils exposent, de la légitimité des actes qu'ils conseillent et il en est arrivé ainsi

(1) A noter en passant que Crocet n'était pas le patron de l'établissement comme le croyait Richard, mais le beau-frère de la patronne, un malheureux ouvrier sans travail depuis longtemps.

peu à peu à vouloir s'affirmer anarchiste par l'assassinat d'un patron ou d'un bourgeois quelconque.

Il est étrange de voir un jeune homme appartenant à une famille honnête et ayant toujours eu lui-même une bonne conduite, franchir, pour ainsi dire d'un bond, tous les échelons du crime et en arriver du premier coup au meurtre. Aussi ses parents et les personnes de sa connaissance ont-ils émis tout de suite l'idée qu'il devait avoir agi sous l'influence d'un accès de folie. Nous allons voir que cette supposition n'est pas absolument fondée. Richard n'est pas fou actuellement, il ne l'était pas le 4 janvier dernier.

Les aliénés qui commettent des crimes agissent sous l'empire d'une idée délirante, d'une hallucination ou d'une impulsion irrésistible. Or, à aucun moment, Richard n'a eu de délire ou d'hallucination ; rien non plus dans son attitude au temps de l'acte ne permet de supposer qu'il a obéi à une de ces impulsions soudaines qui s'imposent avec leur fatale irrésistibilité. Richard en effet pour accomplir son crime a choisi et le lieu et le moment : il s'est éloigné de Paris où la fuite lui paraissait impossible; à Courbevoie il a attendu pour frapper Crocet que celui-ci fût seul dans la boutique : il y a eu chez l'inculpé délibération, ce qui exclut l'impulsion. Enfin chez les véritables impulsifs, le crime accompli, il en résulte habituellement une sorte de détente, de satisfaction, d'apaisement; chez l'inculpé rien de tout cela, mais seulement l'accablement du meurtrier qui se voit pris. Richard n'est donc pas un impulsif; il parle bien d'une force qui le poussait à tuer un patron, sans pouvoir d'ailleurs préciser ce qu'il entend par là; mais, à mon avis, il ne faut voir dans cette force que l'idée même du meurtre implantée dans son cerveau par la lecture des journaux anarchistes.

Si Richard n'est pas un fou, un aliéné à proprement parler, est-ce à dire qu'il soit un homme absolument normal? Je ne le pense pas.

L'inculpé a des antécédents héréditaires dans la ligne maternelle ; sa mère est d'une intelligence débile, un cousin

germain était imbécile. Sans doute, l'hérédité n'est pas fatale, souvent elle ne constitue qu'une simple prédisposition à la folie, qui aboutit ou n'aboutit pas à la maladie confirmée; mais d'autrefois elle produit une dégénérescence de l'individu, qui s'atteste d'une façon matérielle par des vices de conformation, par ce qu'on a appelé des stigmates physiques de dégénérescence. Or, chez Richard l'état de dégénérescence paraît bien un fait accompli; ainsi il présente des anomalies physiques congénitales : le front est étroit, la voûte palatine ogivale, le corps asymétrique : tout le côté gauche est nettement moins développé que le côté droit, le membre inférieur surtout ; aussi Richard marche-t-il en traînant un peu la jambe et se fatigue-t-il vite. Or, ces anomalies physiques tangibles extérieurement, correspondent intérieurement à des anomalies des centres nerveux, dont elles dépendent, dont elles ne sont que la conséquence. Un système nerveux anormalement conformé ne peut guère fonctionner que d'une façon anormale; l'intensité du trouble des fonctions variant d'ailleurs avec le degré de la lésion anatomique.

L'hérédité peut entraîner l'idiotie, il est au contraire des héréditaires dont l'intelligence est active et parfois brillante; mais chez eux le jugement est imparfait et la volonté débile. Richard me paraît appartenir à cette catégorie d'héréditaires. C'est cet état particulier de débilité cérébrale de l'inculpé qui explique, à mon sens, comment il est devenu, en peu de temps, d'un garçon honnête et laborieux, un assassin et un homme rêvant de détruire la société.

L'inculpé a toujours été d'un caractère susceptible, il n'a jamais pu supporter, sans révolte intérieure, la moindre observation ; son ancien maître d'école et ses patrons sont d'accord pour le déclarer. Cette susceptibilité ne va guère sans un certain fond de vanité, dont elle n'est en somme que la conséquence. Richard en effet est un vaniteux : enfant, il n'aime pas les reproches ; jeune homme, il ne peut supporter les observations de ses patrons, il trouve qu'on ne le traite pas suivant ses mérites. C'est aussi un taciturne, il sort peu, ne se

complaît que dans la lecture ; interrogé sur les causes de sa tristesse habituelle, il m'a confié qu'il n'était pas content de son sort ; c'est lui, il est vrai, qui a choisi librement le métier de charcutier, mais il le regrette, il préférerait un emploi dans un bureau. Donc, susceptibilité, vanité, mécontentement, tel est le fond de la nature morale de l'inculpé, tel est le terrain sur lequel est venu tomber la doctrine anarchiste.

Richard s'est nourri de la lecture des journaux prêchant le renversement de la société actuelle et son remplacement par une organisation meilleure qui doit procurer le bonheur à tous. Richard, qui n'est pas content de la vie, s'est laissé séduire par ces idées. Susceptible et vaniteux, il s'est révolté le jour où un patron l'a renvoyé. Des idées de haine et de vengeance ont envahi son esprit. Comme il y avait en somme chez lui un fond d'honnêteté, ce n'est pas sans lutte et sans tergiversations qu'il en est arrivé au meurtre. Son inquiétude, son tourment, se revèlent dans la lettre à sa sœur et surtout dans le petit papier où il a noté ses impressions à la messe de minuit.

Finalement il a succombé, il a succombé parce que sa volonté n'a pas été assez forte pour résister aux sollicitations venues du dehors. Est-ce à dire qu'il lui était impossible de faire autrement? Je ne le crois pas. Richard a renoncé aujourd'hui à ses opinions, il n'est plus anarchiste, il aurait pu ne jamais l'être.

En résumé, de l'étude approfondie que j'ai faite de Richard tant au point de vue physique qu'au point de vue psychique, il résulte pour moi la conviction suivante : L'inculpé n'est pas un aliéné, un irresponsable, il a agi non sous l'empire de la folie, mais pour obéir à une idée de haine et de vengeance ; il a tué, il était libre de ne pas le faire ; mais ce n'est pas non plus un individu parfaitement correct au point de vue cérébral. Certes il n'est pas dépourvu d'intelligence, il a même plus d'instruction que la plupart des gens de sa condition, mais il manque de jugement et surtout de volonté. Du fait de la dégénérescence héréditaire qu'il a subie, le cerveau de Richard était un terrain tout préparé pour recevoir

la semence des théories anarchistes ; c'est pour cela qu'en si peu de temps il a donné de tels fruits.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

Conclusions. — 1° Richard n'est pas atteint d'aliénation mentale; il doit donc rendre compte à la justice de l'acte dont il est inculpé.

2° Toutefois il existe chez lui, avec des anomalies physiques, un certain degré de déséquilibration mentale qui explique la facilité avec laquelle il a accueilli les théories anarchistes au point de vouloir, lui fils de bourgeois et futur patron, s'affirmer par l'assassinat d'un patron ou d'un bourgeois quelconque pris au hasard, et qui est de nature à lui concilier l'indulgence de ses juges.

Paris, le 2 mars 1894.

L'affaire est venue le 14 juin dernier devant les assises de la Seine, présidées par M. le conseiller Delegorgue. A l'audience, Richard a prétendu qu'il n'avait jamais été anarchiste, qu'il n'avait lu que deux fois des journaux exposant ces doctrines, et que, s'il s'était déclaré anarchiste devant M. le juge d'instruction, c'était pour en finir plus vite avec les interrogatoires répétés qu'on lui faisait subir.

Me Aubin, défenseur de Richard, a soutenu la thèse de son client; il a cherché à établir que le crime était sans mobile, inexplicable, et par conséquent un acte de folie; il a plaidé l'irresponsabilité absolue et demandé l'acquittement.

M. l'avocat général Bulot a soutenu, au contraire, que Richard avait bien réellement agi sous l'influence de la lecture des journaux anarchistes et, à l'appui de sa manière de voir, il a lu certains écrits de l'accusé dont j'ai cité quelques passages dans mon rapport. Le ministère public, se basant sur mon rapport et sur mes déclarations verbales, a demandé aux jurés de repousser la préméditation et d'accorder les circonstances atténuantes. Le jury a suivi les indications qui lui étaient données; il a écarté la préméditation et, par suite, la peine de mort; il a admis les circonstances atténuantes, ce qui réduisait la peine aux travaux forcés à temps. La cour a appliqué le maximum, soit vingt ans de travaux forcés.

A l'audience, tout l'effort de la discussion entre le défenseur et le ministère public a porté sur ce point : le crime était-il, oui ou

non, un crime anarchiste. Comme expert, il est à peine besoin de le dire, je n'avais pas à prendre parti dans le débat. Si dans mon rapport remis, comme toujours, bien avant la rédaction de l'acte d'accusation, si dans ma déposition orale faite, suivant la loi, antérieurement au réquisitoire, j'ai dit que Richard avait commis son crime sous l'influence de la lecture des journaux anarchistes, c'est que telle était l'explication qu'il m'avait fournie d'une façon toute spontanée. Au surplus, les propos tenus par l'inculpé, les écrits trouvés en sa possession, ne pouvaient guère laisser de doutes à ce sujet.

L'influence désastreuse des lectures malsaines sur les cerveaux débiles n'est plus à démontrer; le fait que je viens d'exposer en est un triste exemple.

La séance est levée à six heures.

Le Secrétaire :

CH. VALLON.

Présidence de M. FALRET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté. Il est procédé aux élections du bureau, qui est ainsi constitué pour 1895 :

Président : M. le professeur POUCHET ;

Vice-présidents : M. le Dr DE BEAUVAIS et M. CONSTANT, avocat à la Cour d'appel ;

Secrétaire général : Dr MOTET ;

Secrétaires annuels : Drs BRIAND et VALLON.

Commission permanente : MM. le professeur BROUARDEL, YVON et DANET sont élus en remplacement de MM. Lefort, Garnier et Bordier, membres sortants.

Le conseil de famille est composé : du président, des vice-présidents, de MM. BOUCHEREAU, CHAUDÉ, FALRET, VIBERT, DEMANGE, ROCHER.

Le comité de publication est ainsi constitué : M. MOTET, secrétaire général; MM. VALLON et MARCEL BRIAND, secrétaires annuels ; MM. J. LEFORT, archiviste, MÉGNIN et J. FALRET.

M. le Dr LAUGIER communique à la Société le travail suivant, ayant pour titre :

REMARQUES SUR LES INCONVÉNIENTS

DES INHALATIONS DE L'ACIDE ACÉTIQUE

DANS LES CAS DE SYNCOPE

Par M. le Dr **Laugier**.

S'il est une pratique d'un usage fréquent — pour ne pas dire général — dans les cas de syncope, d'asphyxie, d'attaque de nerfs, c'est bien celle qui consiste à faire respirer au malade des vapeurs d'acide acétique. Les propriétés irritantes de cet agent chimique, qui constituent, à vrai dire, toute l'efficacité de son action, justifient assurément son emploi en pareille circonstance, mais elles exigent, en même temps, certaines précautions, et il ne faut pas perdre de vue que, à prolonger trop longtemps les inhalations, on risquerait de voir se développer une inflammation plus ou moins vive de la pituitaire.

Cet accident n'est pas, d'ailleurs, le seul qui puisse résulter de l'emploi de ce petit moyen thérapeutique. Si, par suite d'un faux mouvement de la main qui tient le flacon, quelques gouttes de liquide viennent à se déverser sur le visage du malade, il peut en résulter — pour peu qu'il s'agisse d'une personne à peau délicate — des brûlures d'une certaine étendue ayant pour siège les lèvres, les joues, le menton, et dont la guérison exige huit, dix, quinze jours, et même davantage. Si j'ai cru devoir entretenir la Société de cette conséquence aussi inattendue d'une pratique en quelque sorte banale, et qui semble tout d'abord n'intéresser en rien le médecin légiste, c'est que les brûlures de la face, ainsi produites, peuvent être le point de départ d'une action en dommages-intérêts intentée au médecin ou au pharmacien qui a donné ses soins au malade. Les deux exemples qui suivent en font foi.

Le premier cas m'est personnel. Il y a quelques années déjà, étant de garde, un dimanche soir, dans le cabinet médical de la gare Saint-Lazare, je fus appelé à assister une jeune télégraphiste qui, à la suite d'une partie de campagne, avait été prise, à la descente du train, d'accidents nerveux en rapport avec une digestion profondément troublée. Je lui fis respirer de l'acide acétique liquide. Mais, à un moment donné, et comme elle revenait à elle, elle fit un brusque mouvement, voulut écarter le flacon que je m'efforçais de maintenir sous ses narines, et quelques gouttes d'acide coulèrent sur son menton. Malgré un lavage à grande eau que je pratiquai immédiatement, le contact de l'acide avait suffi pour produire sur cette jeune personne — dont la peau remarquablement fine et blanche était certainement très susceptible — plusieurs brûlures au deuxième degré qui se recouvrirent de croûtes les jours suivants et dont la cicatrisation demanda un certain temps : et cependant, la solution acétique n'était que médiocrement concentrée, car il m'a été impossible, dans les essais que j'ai faits sur moi-même avec le liquide en question, de produire autre chose qu'une rubéfaction très passagère. Toujours est-il que ce léger accident fut mis à profit par ma cliente de hasard, qui conseillée par un agent d'affaires, trouva l'occasion bonne pour réclamer à la Compagnie de l'Ouest 1,000 francs de dommages-intérêts. Je n'ai pas besoin d'ajouter que le parquet, mis au courant de la manière dont les choses s'étaient passées, refusa de donner aucune suite à l'affaire.

Le second fait, qui est tout récent, a été l'objet d'un rapport médico-légal que j'ai eu à rédiger en exécution d'une ordonnance de M. le juge d'instruction Ruhland. Une jeune femme, tombée en attaque de nerfs sur la voie publique, avait été transportée dans une pharmacie où l'élève lui fit prendre une potion bromurée ; mais, avant de lui administrer ce médicament, il avait cherché à lui faire reprendre connaissance en lui faisant respirer de l'acide acétique liquide. Il est très probable qu'en se débattant, la malade imprima une

secousse à la main qui tenait la fiole : ce qui est certain, c'est que la demoiselle X... se plaignit immédiatement qu'on l'avait brûlée ; et de fait, elle était atteinte de plusieurs brûlures des lèvres, de la joue droite et du menton, brûlures dont je retrouvai les traces très nettes — entre autres des croûtes encore adhérentes à la commissure droite — quinze jours après l'accident. Dans ces conditions, mon rapport, rédigé après communication des procès-verbaux du dossier, ne pouvait être qu'affirmatif relativement au rôle joué par l'acide acétique dans la production des brûlures ; mais j'ajoutai qu'il n'était nullement démontré qu'il y eût de la faute du pharmacien, attendu que la plaignante avait fort bien pu, en se débattant, repousser la main de l'inculpé et faire tomber sur elle quelques gouttes d'acide. L'affaire n'a, d'ailleurs, pas eu de suite, et s'est terminée par un non-lieu.

La conclusion à tirer de ces deux faits est, ce me semble, qu'on doit absolument renoncer aux inhalations d'acide acétique liquide, et n'employer cet agent chimique qu'à l'état solide, sous forme de *sel anglais*. On n'est jamais sûr, en effet, qu'un brusque mouvement du patient ne viendra pas imprimer une secousse à la main qui tient le flacon, et le vieux précepte « *primum, non nocere* » doit toujours être le commencement de la sagesse thérapeutique. D'autre part, il ne faut pas compter, on vient de le voir suffisamment, par ces deux exemples, sur les bons sentiments des malades, et il est plus qu'inutile de courir la chance de se voir intenter une action en dommages-intérêts, dût cette action ne pas aboutir.

M. Lutaud a vu un accident analogue par l'emploi d'acide acétique sous forme de sel qui peut se liquéfier. Si quelques gouttes tombent sur la peau, elles déterminent les mêmes brûlures.

OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR UN CAS D'AVORTEMENT CRIMINEL PRÉSUMÉ

Par M. **Perrin de la Touche**

Professeur à l'École de médecine de Rennes, expert près le tribunal (1)

Le 21 novembre 1892, à 5 heures du soir, une jeune fille mourait dans une ferme voisine du petit bourg de Saint-E..., près Rennes; le maire de la commune, pensant qu'il y avait eu un avortement criminel, prévint le parquet, et je fus commis pour procéder à l'examen et à l'autopsie du cadavre.

Voici les seuls renseignements qu'on ait pu recueillir :

La nommée Marie L..., âgée de dix-neuf ans, avait eu un enfant il y a environ deux ans. Depuis le 29 juin dernier, elle était domestique de ferme chez les époux B.... Ceux-ci ayant cru s'apercevoir qu'elle était de nouveau enceinte, elle avait dû quitter leur service le 13 novembre.

Du 13 au 20 novembre, on ne sait ce qu'est devenue cette fille.

Le 20 novembre, vers 11 heures du soir, elle vint frapper à la porte du nommé S..., cantonnier, priant de la recueillir parce qu'elle était bien malade; elle paraissait, en effet, extrêmement faible. « Cette jeune fille se plaignait surtout de la soif, c'est à peine si elle parlait; elle ne répondait même pas aux questions qu'on lui adressait. Je la fis coucher à la maison, et dans la nuit elle se releva pour boire de l'eau. » Il était visible qu'elle avait saigné du nez.

Le lendemain, le cantonnier, avant de retourner à son travail, la confia à des voisins qui lui firent un lit de paille dans une écurie. La femme P... remarqua alors que les vêtements de Marie L... étaient très souillés de sang, qu'elle avait dû avoir une hémorragie génitale très abondante et qu'elle perdait encore. Sur la route, près de la demeure du cantonnier, on trouva plusieurs mares de sang dans des endroits où la fille L... avait dû se coucher sur le bord de la route avant d'aller demander l'hospitalité.

(1) Travail présenté par M. le Dr Descoust.

Chez la femme P..., Marie L... ne s'est encore plainte que de la soif. « A chaque instant, elle demandait de l'eau à boire : on ne pouvait la rassasier; elle paraissait souffrir beaucoup. » Interrogée à plusieurs fois par la femme P... si elle était enceinte, si elle n'aurait pas pris quelques drogues, elle n'a jamais voulu répondre à ces questions. Comme la jeune fille paraissait aller de plus en plus mal, on appela le médecin de l'endroit. Lors de son arrivée près de L..., celle-ci était mourante; il reconnut qu'elle était en train de faire une fausse couche, la perte s'était arrêtée spontanément. Peu de temps après, Marie L... succombait, sans avoir donné aucun renseignement.

C'est en présence de ces faits que le maire de Saint-E... prévint le parquet de Rennes.

Le 23 novembre, je procédai aux constatations médico-légales.

Aspect extérieur. — Le cadavre a été lavé et enseveli : c'est celui d'une jeune fille d'environ vingt ans, bien constituée.

L'abdomen est couvert de vergetures, la fourchette est déchirée, traces laissées par un accouchement ancien (en effet, cette jeune fille serait accouchée d'un enfant à terme il y a environ deux ans). Actuellement, la palpation abdominale décèle la présence d'une tumeur remontant un peu au-dessus du pubis, et paraissant être un utérus gravide de quatre à cinq mois.

L'examen des organes génitaux par le toucher et au spéculum, révèle un col utérin un peu dilaté permettant l'introduction de l'extrémité de l'index et d'où sort une jambe de fœtus qui pend dans le vagin. Sur la lèvre antérieure du col, on remarque trois petites ecchymoses punctiformes qui, examinées avec soin après l'ablation de l'utérus, ne présentent pas les caractères des piqûres. On ne trouve par ailleurs aucune trace de violences sur les organes génitaux.

Sur les diverses parties du corps, on ne constate aucune trace de violences sérieuses; on remarque seulement deux petites ecchymoses superficielles : l'une de la dimension d'une pièce de 1 franc, de couleur jaune verdâtre, siégeant au niveau de la partie moyenne et antérieure du bras gauche, avec un petit épanchement sanguin sous-jacent dans le tissu cellulaire sous-cutané; l'autre, moitié plus petite, rougeâtre, située à la partie postérieure du coude droit, présentant aussi un petit épanchement sanguin sous-jacent.

Ouverture du cadavre. — A l'ouverture de la cavité abdominale, il s'en écoule 3 à 4 litres d'un liquide citrin, un peu louche.

L'utérus globuleux, remontant au-dessus du pubis, présente sur sa face antérieure une infiltration sanguine sous-péritonéale, qui

s'étend à droite dans tout le ligament large. L'ovaire du même côté est farci de petits foyers hémorragiques.

L'utérus ouvert, on voit l'insertion placentaire située sur sa paroi antérieure arrivant jusqu'au voisinage du col; le placenta est presque complètement décollé. Le placenta, avec les membranes et le cordon ombilical, pèse 45 grammes. Le cordon mesure 22 centimètres de longueur.

Le fœtus pèse 72 grammes. Il mesure : longueur totale, 17 centimètres ; longueur vertex-coccyx, 11 centimètres. La grossesse était donc dans le cours du quatrième mois.

Ce fœtus, de consistance mollasse, paraît avoir subi un commencement de macération.

On trouve un grand nombre d'ecchymoses sous-séreuses de la cavité péritonéale ; quelques-unes atteignent les dimensions de la paume de la main. Elles siègent notamment dans le mésentère, le grand épiploon, le mésocôlon transverse, l'épiploon gastro-hépatique, dans la région pré-rénale et pré-vertébrale. Quelques-unes, de la dimension d'une lentille, siègent sous la séreuse intestinale.

L'estomac, très volumineux (enlevé entre deux ligatures), est rempli de gaz et d'un liquide couleur café au lait. Ouvert, la muqueuse ne présente ni érosions, ni ecchymoses, mais seulement deux ou trois taches un peu rouges dans la région de la grande courbure, où l'on voit les arborisations dues aux vaisseaux congestionnés. L'estomac, ainsi que son contenu, est mis à part dans un bocal en verre.

L'intestin est ouvert sur toute sa longueur. Au niveau des ecchymoses sous-séreuses, la musculeuse et la muqueuse ont conservé leur intégrité. On trouve seulement quelques petites plaques congestives, analogues à celles de l'estomac, dans le duodénum et dans l'iléon, près de la valvule iléo-cæcale. L'intestin, ainsi que son contenu, est conservé dans un second bocal en verre.

Le foie, de volume normal, est jaunâtre et friable, atteint de dégénérescence graisseuse. La rate n'offre rien de particulier.

Sur les reins, quoiqu'un peu congestionnés, la substance corticale est plus jaune que normalement; ils se décortiquent sans difficulté. La vessie est vide et rétractée, il existe des infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire péri-vésical.

La bouche, le pharynx, l'œsophage ne présentent rien de spécial. Le larynx, la trachée, les bronches contiennent du mucus aéré, un peu teinté en brun jaunâtre. Les poumons sont normaux, sauf six petits noyaux hémorragiques sous-pleuraux sur la face externe du poumon droit. Le cœur, contracté, ne con-

tient qu'une très petite quantité de sang liquide dans la cavité droite. Le myocarde, jaunâtre, paraît en dégénérescence. On trouve quelques ecchymoses sous-séreuses disséminées dans le sillon auriculo-ventriculaire, sur les oreillettes, la base de l'aorte et de l'artère pulmonaire. On en rencontre également sous le péricarde pariétal, et d'autres plus volumineuses dans le tissu cellulaire du médiastin postérieur.

Le crâne, le péricrâne, les méninges et même l'encéphale n'offrent rien de particulier à signaler.

Le foie, les reins, les poumons et le cerveau sont mis de côté dans un récipient, et il a été rempli une fiole avec du sang de la veine cave inférieure.

Des incisions pratiquées sur les diverses parties du corps font découvrir des infiltrations sanguines en nappes très étendues, siégeant particulièrement entre les divers muscles des parois thoraciques et abdominales et entre les muscles des gouttières vertébrales.

On rencontre d'autres foyers hémorragiques beaucoup moins volumineux, mais extrêmement nombreux, le long de toutes les gaines celluleuses des vaisseaux et des nerfs; on trouve même de très nombreuses petites hémorragies interstitielles dans l'épaisseur même des nerfs sciatiques et médians.

Conclusions. — La fille L... a vraisemblablement succombé dans une syncope provoquée par la perte considérable de sang, perdu par hémorragie utérine dans un début de fausse couche.

En plus de son hémorragie utérine, elle a eu des hémorragies extrêmement nombreuses, dont quelques-unes assez considérables, dans les interstices celluleux de la plupart des organes.

Ces épanchements sanguins disséminés un peu partout sont absolument inexplicables par des violences extérieures, ils me le paraissent également par une maladie spontanée, étant donnés la forte constitution de Marie L... et son bon état de santé antérieur.

En conséquence, les lésions trouvées à l'autopsie ne me paraissent pouvoir être attribuées qu'à l'absorption d'une substance toxique dont l'action s'est surtout localisée sur les vaisseaux capillaires, le cœur et les cellules du foie et

des reins. Les substances qui me paraîtraient les plus aptes à produire des lésions de ce genre sont le phosphore et les abortifs : if et sabine.

C'est pourquoi j'ai prié M. le juge d'instruction de bien vouloir sceller les récipients énumérés ci-dessous avec leur contenu, pour que celui-ci puisse être soumis à l'examen chimique.

Organes conservés en vue d'une analyse chimique. — N° 1. — Un bocal en verre renfermant l'estomac et son contenu.

N° 2. — Un bocal en verre renfermant l'intestin et son contenu.

N° 3. — Une boite en fer-blanc renfermant le foie, les reins, les poumons et le cerveau.

N° 4. — Une fiole en verre renfermant du sang.

L'examen chimique a été confié à M. Lechartier, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Rennes, qui, après s'être livré à de nombreuses recherches, conclut ainsi son rapport :

« En résumé, les expériences analytiques auxquelles nous avons soumis les viscères de la fille Marie L... n'y ont pas fait découvrir de phosphore libre. On n'y a pas trouvé de substances métalliques toxiques ou de matières abortives permettant d'expliquer la mort. »

Malgré le résultat négatif des recherches du savant professeur de la Faculté des sciences, je suis néanmoins porté à croire que les lésions observées à l'autopsie sont dues à un empoisonnement, et vraisemblablement par quelque produit végétal (if, sabine ?) qui a pu ne pas laisser de traces décelables à l'analyse chimique, étant donné qu'il a pu s'écouler plusieurs jours entre l'absorption de la substance toxique et la mort.

Prolongation des délais de candidature pour les places vacantes de membres titulaires.

La Société décide de prolonger jusqu'à la séance du 14 janvier les délais dans lesquels les candidats seront admis à présenter leurs demandes d'admission.

M. Guermonprez, de Lille, fait à la Société une communication orale sur la distinction qu'il y aurait, selon lui, lieu d'établir entre « les blessures et les maladies », à l'occasion de l'organisation des

syndicats de mineurs d'une part, des syndicats de médecins d'autre part, dans les bassins houillers du Pas-de-Calais et du Nord.

Les questions soulevées par cette communication étant d'une solution délicate, difficile même, la Société n'a pas cru devoir engager une discussion immédiate. M. le Dr Guermonprez a été invité à préparer un travail qui serait soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Brouardel, Guillot, Constant, Decori, Vibert, Polaillon et Richardière.

La séance est levée à 6 heures.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES DU TOME TREIZIÈME

TABLE DES SÉANCES

ANNÉE 1893.

ANNÉE 1894.

Corbeil. — Imprimerie Crété.